

Hanna Piironen

# Odottavan perheen suun terveyden edistäminen – Perhevalmennuksen digitalisoiminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi korkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen

tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 7.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Hanna Piironen Odottavan perheen suun terveyden edistäminen - perhevalmennuksen digitalisoiminen
Sivumäärä Aika	45 sivua + 0 liitettä 7.11.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (YAMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen tutkinto - ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Ohjaaja	Lehtori, TtT Ly Kalam- Salminen
<p>Toimeksianto tälle opinnäytetyölle tuli työelämästä. Opinnäytetyön tarkoitus oli päivittää Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän, Siun sote, suun terveydenhuollon osuus perhevalmennuksessa ja samalla siirtää palvelu verkkoon videoksi Siun soten Youtube-kanavalle. Samalla tarkoituksena oli kehittää asiasisältöä kohderyhmä eli odottava perhe huomioiden. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä oli Pohjois-Karjalan DigiSote – hanke.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa sellaisessa muodossa, että se antaa yhä useammalle vanhemmalle mahdollisuuden kiinnostua ja ottaa vastuuta suun terveyden edistämisestä vauvaperheessä. Tuotetun materiaalin avulla haluttiin edistää molempien vanhempien tasa-arvoisuutta suun terveydenhuollon perhevalmennuksen saannissa.</p> <p>Opinnäytetyön prosessi eteni toiminnallisen opinnäytetyön prosessin mukaisesti. Lähtökartoitus ja ideointivaiheen jälkeen valikoitui kohderyhmäksi Siun soten alueella asuva odottava perhe. Tiedonhaku toteutettiin pääasiassa vuoden 2017 ja alkuvuoden 2018 aikana. Prosessin aikana tuotettavan videon käsikirjoitus valmistui kevään ja kesän 2018 aikana ja lopullinen video tehtiin ja julkaistiin syksyllä 2018.</p>	
Avainsanat	suun terveys, odottava perhe, terveyden edistäminen, digitalisaatio, perhevalmennus

Author(s) Title Number of Pages Date	Hanna Piironen Oral healthcare material in family counselling – Digitalizing the material 45 pages + 0 appendice 7 November 2018
Degree	Master's Degree
Degree Programme	Health and Social Care Management
Specialisation option	Master of Health Care
Instructor(s)	Lecturer, PhD Ly Kalam- Salminen
<p>The purpose of this thesis was to update oral health care section of family counselling provided by the joint authority for North Karelia social and health services. This updated material focusing on customers' perspective will be available online as a YouTube video.</p> <p>The aim was to get an increasing number of parents interested in and to take responsibility of improving oral health care in their respective families with children by making the oral health care material more easily accessible. Furthermore, easy access contributes to equality between parents in getting oral health care services.</p> <p>The process of this thesis started in 2017. Knowledge acquisition was mainly executed between year 2017 and beginning of the year 2018. The script of the video was written in the summer 2018 and the video itself was made and published in autumn 2018.</p>	
Keywords	oral health, expecting family, health promotion, digitalization parent training

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Terveyden edistäminen ja digitalisaatio Suomessa	7
2.1	Lait ja asetukset ohjaavat terveysneuvontaa	8
2.2	Terveysneuvonta osana kansallisia hankkeita	9
2.3	Perhevalmennus	9
2.4	Digitalisaatio terveydenhuollossa	11
3	Raskaus ja suun terveyden edistäminen aiemman tiedon valossa	12
3.1	Suun terveyden merkitys yleisterveydelle ja yhteys raskauskomplikaatioihin 13	
3.2	Raskaus ja ientulehdus	15
3.3	Hampaiden kiinnityskudossairaudet eli parodonttaalisairaudet	15
3.4	Raskaus ja karies	17
3.5	Raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutus suun terveyteen ja sikiöön	18
3.6	Ravinnon vaikutus suun terveyteen raskauden aikana	20
3.7	Suun omahoito	21
3.7.1	Raskausaika ja hammashoito	22
3.7.2	Fluori ja ksylitoli osana suun omahoitoa	22
3.8	Kehittyvä hampaisto ja imetys	23
4	Siun sote opinnäytetyön toimintaympäristönä	24
4.1	Siun sote alueen kehittyminen	24
4.2	Siun soten suun terveydenhuollon ja perhevalmennuksen nykytila	25
4.3	E-ammattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke 26	
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	27
6	Opinnäytetyön prosessit ja menetelmät	28
6.1	Kehittämistehtävän 1 prosessi ja menetelmät	30
6.2	Kehittämistehtävän 2 prosessi ja menetelmät	31
6.2.1	Verkkomateriaalien kartoitus	31
6.2.2	Hyvä opetusvideo	34
6.2.3	Perhevalmennus videon ideointi ja suunnittelu	35

7	Opinnäytetyön tulokset	36
7.1	Kehittämistehtävän 1 tulokset	36
7.2	Kehittämistehtävän 2 tulokset	40
8	Pohdinta	41
8.1	Tulosten tarkastelu	41
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
8.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet jatkossa	44
	Lähteet	46

## 1 Johdanto

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) ohjaa perhevalmennustoimintaa Suomessa. Perhevalmennuksen tulee olla moniammatillista ja sisältää terveysneuvontaa. Tämä opinnäytetyö on osa perhevalmennuksen kehittämistä Pohjois-Karjalassa sosiaali- ja terveystyöpalvelut tuottavassa Siun sotessa. Näkökulma aiheeseen on suun terveyden ylläpitäminen ensimmäistä lastaan odottavassa perheessä. On tutkittu, että suun terveyttä ylläpitävät tavat ja tottumukset opitaan jo varhaislapsuudessa, jolloin vanhempien elintapojen muutokseen on viimeistään odotusaikana suotuisat olosuhteet vaikuttaa. Raskaus aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia naisessa, ja myös suun terveydellä on yhteys raskausaikaan sekä hyvässä että pahassa. Suun terveydentila voi vaikuttaa edullisesti tai haitallisesti syömiseen, puhumiseen sekä ulkonäköön ja sillä on myös tutkitusti vaikutusta yleisterveyteen (Heikka - Hiiri - Honkala - Keskinen - Sirviö 2015: 8).

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja tarve sille on noussut Siun soten suun terveydenhuollosta. Suun terveydenhuolto Siun sotessa tarkoittaa 14:n kunnan suun hoidon ja suun terveyden edistämisen toimintojen yhtenäistämistä ja kehittämistä. Näistä yhtenä osana on ensimmäistä lastaan odottavan perheen suun terveydenhuollon perhevalmennus, joka tällä hetkellä saavuttaa vain murto-osan ensisynnyttäjistä. Perhevalmennus suun terveydenhuollon näkökulmasta on mahdollisuus vaikuttaa perheen tuleviin ja nykyisiin suunhoitotottumuksiin ja on osa terveyden edistämistä.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tarkoitus on päivittää Siun soten suun terveydenhuollon osuutta perhevalmennuksessa ja samalla siirtää palvelu digitaalisesti verkkoon Siun soten YouTube-kanavalle videon muodossa. Samalla tarkoituksena on kehittää videon asiasisältöä kohderyhmän näkökulma huomioiden. Tavoitteena on tuottaa tietoa sellaisessa muodossa, että se antaa yhä useammalle vanhemmalle mahdollisuuden kiinnostua ja ottaa vastuuta suun terveyden edistämisestä vauvaperheessä. Tuotetun materiaalin avulla halutaan edistää molempien vanhempien tasa-arvoisuutta suun terveydenhuollon perhevalmennuksen saannissa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Siun soten suunterveydenhuollon asiantuntijoiden ja e-ammattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan DigiSote -hankkeen kanssa.

## 2 Terveyden edistäminen ja digitalisaatio Suomessa

Tässä työssä suun terveyttä ja suusairauksia tarkastellaan raskautta suunnittelevan ja odottavan perheen näkökulmasta käsin. Suun terveys ja raskaus ovat työn keskeisiä käsitteitä, ja ne tullaan käsittelemään omana osana tuonnempana. Lisäksi työssä esiin-tyvät käsitteet terveyden edistäminen ja siihen osana liittyvä terveysneuvonta sekä perhevalmennus, joka on perheille suunnattua terveysneuvontaa. Nämä käsitteet on määriteltä laissa, ja ne ovat olennainen osa hallituksen käynnistämässä ja meneillään olevissa hankkeissa. Edellä mainitut käsitteet ovat olennainen osa myös suun terveydenhuollon palveluita, joiden järjestämisestä tässä työssä vastaa Siun soten suun terveydenhuolto.

Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia sekä omasta, että ympäristönsä terveydestä. Toimia, joilla terveyttä ja hyvinvointia pyritään edistämään, ovat mm. poliittiset ratkaisut, elinympäristön kehittäminen ja suojeleminen, ihmisten tiedon ja taidon lisääminen elintapojen vaikutuksista terveyteen. (Suomen lääkäriliitto 2018.) Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy eivät ainoastaan vähennä kuolemaan johtavia riskitekijöitä, vaan vaikuttavat olennaisesti myös terveydenhuollon kustannuksiin (Petersen 2008). Ihmisten pikkuhiljaa muuttuneet elintavat vaikuttavat vahvasti kroonisten sairauksien syntyyn, ruokavaliossa sokereiden lisääntynyt käyttö, tupakointi ja alkoholi ovat esimerkkinä vaikuttavista tekijöistä. (Petersen 2008.) World Health Organization (WHO) globaali ohjelma suun terveyden hyväksi korostaa, että suun sairauksien ehkäisy ja suun terveyden edistäminen tulisi kiinteästi yhdistää kroonisten sairauksien ennaltaehkäisevään ja yleisterveyttä edistävään toimintaan. Vaikka tietoisuutta suun terveyden vaikutuksista on pyritty lisäämään maailmanlaajuisesti viimeisten vuosien aikana, on työtä sen eteen tehtävä pitkäjänteisesti. (Petersen 2009.)

Hallituksella on useita hankkeita, joilla on tarkoitus kehittää varhaista tukea, keskittyä ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen sekä saattaa palveluja asiakaslähtöisiksi. Samaan aikaan myös teknologia ja digitalisaatio ovat laajasti vaikuttamassa osana palveluita. (Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016: 12-13.) Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä hankkeen kanssa, jossa pyritään kehittämään digiosaamista sosiaali- ja terveydenhuollon työelämä-alueella. On hyödyllistä ymmärtää, miten laajasti terveyden edistäminen ja digitalisaatio ovat esillä kansallisesti ja miten ne vaikuttavat tulevien terveydenhuollon strategioiden suunnitteluun.

## 2.1 Lait ja asetukset ohjaavat terveysneuvontaa

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on hyväksytty ja otettu käyttöön vuonna 2011. Asetuksen taustalla oleva kansanterveyslaki (66/1972) määrittelee kansanterveystyön eli terveyden edistämisen, sairauden ja tapaturmien ehkäisyn ja sairaanhoidon kunnan tehtäväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 11,12,18-19.) Tarkemmin kansanterveystyön sisältö on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) (Kansanterveyslaki 66/1972). Kansanterveyslilla on ollut suuri merkitys lasten ja nuorten suun terveydenhuollon kehittämisessä (Keskinen - Heikka 2015).

Valtioneuvoston asetus muutti aiemmin annetun ohjeistuksen terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sitovaksi ja velvoitti kunnat toimimaan säännösten mukaan. Asetus huomioi varsinkin ensimmäistä lastaan odottavan perheen hyvinvoinnin seurannan ja tukemisen, joiden tulee olla suunniteltua ja terveyttä edistävää. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 11,12,18-19; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) antaa ohjeistuksen ensimmäistä lastaan odottavan perheen perhevalmennuksen sisällöstä. Moniammatillisen perhevalmennuksen tulee antaa informaatio raskausajasta, siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Myöskin äidin mielenterveyden muutoksiin liittyvät asiat tulee huomioida. Neuvonta on tarjottava molemmille vanhemmille, ja sen on tuettava lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi asetus määrittelee miten ja milloin määräaikaiset terveystarkastukset tulee järjestää. Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle kunnan on järjestettävä vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio vastaanotolla.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää, että kunnan velvollisuus on järjestää alueensa asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tuke-



vaa terveysneuvontaa. Laissa on määrätty myös, että kaikkiin terveydenhuollon palveluihin on sisällytettävä terveysneuvontaa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) on määrittellyt terveysneuvonnan käsitteen terveydenhuoltolain pohjalta:

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa. Siinä kuntalaisten hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisesti terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla.

## 2.2 Terveysneuvonta osana kansallisia hankkeita

Tammikuussa 2017 käynnistyi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -tutkimus. Tiedonkeruun tavoitteena on saada laaja-alaista tietoa nelikuisten ja nelivuotiaiden lasten ja perheiden hyvinvoinnista, terveydestä sekä tuen ja avun saatavuudesta ja riittävydestä. Tiedonkeruu on osa hallituksen kärkihanketta, Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE). (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste (2012-2015) ja sen osahankkeet tavoittelivat painopisteen muutosta ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Terveempi Itä-Suomi - Tervis oli Kaste-ohjelman osahanke ja siitä saadut keskeiset tulokset olivat hyviä. Alueilla vahvistui ymmärrys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen laaja-alaisuudesta ja tarvittavista rakenteista. Sähköisiä ja matalan kynnyksen palveluja laajennettiin hankkeen aikana. Jatkossakin eri alojen asiantuntijat, järjestöt ja hankkeet toimivat yhdessä ja kuntalaisille viedään ennaltaehkäiseviä palveluja heidän luonnollisiin toimintaympäristöihin. Hankkeen tulokset olivat hyviä ja ennen kaikkea osoittivat sen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on huomioitava palvelurakenteiden suunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012; Innokylä 2017.) Oikein kohdennetulla terveysneuvonnalla voidaan siis vaikuttaa ihmisten yksittäisiin päätöksiin.

## 2.3 Perhevalmennus

Perhevalmennuksen sisältö on näyttöön perustuvaa ja tarvelähtöistä terveysneuvontaa lasta odottaville vanhemmille, ja siihen tulee sisältyä myös vanhempainryhmätoimintaa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä

lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011; Äitiysneuvolaopas 2013). Valmennuksen tarkoituksena on edistää hyvinvointia ja ehkäistä ongelmia. Tutkimuksissa on osoitettu, että sosiaalisten riskiryhmien osallistumisella perhevalmennukseen on terveysvaikutuksia. Perhevalmennuksen vaikuttavuutta ei kuitenkaan ole pystytty selkeästi osoittamaan. (Äitiysneuvolaopas 2013:78.) Kustannusvaikuttavuuden ja terveyden edistämisen toimenpiteiden yhteyttä on tulosten perusteella suotavaa arvioida terveyden edistämisstrategioiden suunnittelussa. (Kiiskinen - Vehko - Matikainen - Natunen - Aromaa 2008: 9,30.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että varhaislapsuuden olosuhteilla on merkitystä myöhemmän terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) teettämän Lasten ja nuorten hyvinvointi ja hyvinvointiongelmien Kansallinen syntymäkohortti 1987 -aineiston pohjalta voidaan sanoa, että terveyden eriarvoisuus ja sosiaalinen poissulkeminen alkavat jo elämän varhaisessa vaiheessa. Geneettinen perimä yhdessä perhe- ja sosiaalisuhteiden kanssa ovat muokkaamassa yksilön henkisiä, sosiaalisia, taloudellisia ja kulttuurisia ominaisuuksia. On erityisen tärkeää, että tuen tarve huomataan aikaisessa vaiheessa ja kiinnittyminen yhteiskuntaan tapahtuu jo heti lapsen synnyttyä. (Paananen - Ristikari - Merikukka - Rämö - Gissler 2012.) Syntyvän lapsen terveyteen ja hyvinvointiin siis vaikuttavat raskausajan elinolot, vanhempien terveys, terveystottumukset ja hyvinvointi. Koko perheen hyvinvointia tukeva ja ennaltaehkäisevä työ on erityisen tärkeää, ja se tulee aloittaa jo raskausaikana tai jopa raskautta suunniteltaessa. Lasta odottavan perheen ohjaaminen ja tuki terveellisten elintapojen omaksumiseen ja sisäistämiseen ovat olennainen osa neuvolassa tehtävästä työstä. (Äitiysneuvolaopas 2013:11.)

Terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat raskaana oleville naisille ja heidän puolisoilleen synnytystä edeltäviä valmennuksia tukemaan synnytystä tai vanhemmuutta, tai molempia, toimesta. Valmennuksia toteutuu ympäri maailmaa ryhmämuotoisena, mutta myös yksilövalmennuksina. Gagnon ja Sandell (2007) ovat tutkineet, millaisia vaikutuksia synnytystä edeltävällä ryhmä- ja tai yksilövalmennuksella on. Tulokset jäivät vaillinaisiksi, tutkimuksessa ei pystytty osoittamaan selkeää eroa perinteisen ryhmämuotoisen synnytystä edeltävän valmennuksen ja yksilövalmennuksen välillä. Andersson, Christersson ja Hildingsson (2012: 502-503) tutkivat ruotsalaisvanhempien kokemuksia synnytystä edeltävästi ryhmävalmennuksesta. Heidän tutkimuksensa osoitti, että ryhmävalmennus auttoi synnytykseen valmistautumisessa, muttei niinkään valmistanut vanhemmuuteen. Ryhmä koettiin kuitenkin hyväksi foorumiksi jakaa kokemuksia.

## 2.4 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Sähköisten palvelujen kehittyminen liittyy osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Digitalisaatio käsittää sähköiset terveystalvet, joilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknikan käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Tällä tarkoitetaan asiakkaan ja palveluiden tarjoajan vuorovaikutusta, potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä viestintää sekä hoitolaitosten välistä viestintää. (Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016: 14-16.) Digitalisaation kehittyessä tullaan lähemmäksi asiakkaita ja tarjotaan mahdollisuus osallistua eri palveluihin eri elämäntilanteet huomioiden. Älykkäät terveystalvet ja virtuaaliympäristöt ovat suomalaisen digiosaamisen taidonnäytteitä. Suomessa tehdään pitkäjänteistä kehitystyötä digitalisaation eteen ja olemme yksi maailman kärkimaista julkisten sähköisten palvelujen kehittämisessä. (Valtiovarainministeriö 2018.) Sähköisten työkalujen ja palveluiden kehittämiseen on annettu tukea sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla ja niiden tuomia hyötyjä on korostettu kansallisissa ja kansainvälisissä hankkeissa (Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016: 32-34).

Kansalaisilta vaaditaan verkkolukutaitoa ja osallistumista, jotta sähköisistä palveluista saadaan irti niiden tarjoama hyöty. On kartoitettu, että 87% suomalaisista käyttää internetiä ja 85%:lla olisi valmiudet käyttää sähköisiä palveluita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Uudistuvat sosiaali- ja terveystalvet –väestökyselyn tuloksista selviää, että yleisin sähköisesti käytetty toiminto on tiedonhaku terveydestä ja hyvistä elintavoista ja seuraavaksi käytetyin sähköinen palvelu oli asiointi, kuten ajanvaraus (Hypönen – Ilmarinen 2016: 3). Myös hoitotyön ammattilaisten on kehitettävä tieto-osaaamista ja sähköisten työkalujen hallintaa. Valtiovarainministeriön tietojärjestelmähanke SADe, Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, pyrkii yhtenäistämään valtion, kuntien ja kansaneläkelaitoksen tietojärjestelmiä. Tästä hankkeesta ovat esimerkkinä sen pohjalta syntyneet sivustot mielenterveystalo.fi ja hyvis.fi. (Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016: 33-36).

Verkkopalvelut voivat tarjota tietoa ja tukea arkeen erilaisille asiakasryhmille. Anne Salonen ym. (2010) tutkivat internet-pohjaisen intervention vaikuttavuutta vanhemmuuden kokemuksissa tapahtuviin muutoksiin. Verkkoryhmät olivat kahdesta eteläsuomalaisesta sairaalasta. Synnytyksen jälkeinen aika voi olla haastavaa aikaa vanhemmille ja

kyseisen tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin vanhempien tyytyväisyyttä vanhemmuuteen ja vauvanhoitovalmiuksia lapsivuodeaikana. Lisäksi arvioitiin ensimmäisen vaiheen aineiston pohjalta kehitetyn verkkopalvelun toimivuutta syntymän jälkeisen ajan vanhemmuuden kehittämisessä. Verkkopalvelu tarjosi tietoa ja tukea vanhemmuuteen, vauvanhoitoon ja imetykseen. Sen osana olivat tiedonhakupalvelu, vertaiskeskustelu ja mahdollisuus kysyä asiantuntijalta apua sähköpostitse. Tutkimuksesta saadut tulokset osoittavat, että online yhteys edesauttaa saavuttamaan eritaustaiset vanhemmat. Olisi hyvä, jos interaktiivisia keinoja olisi enemmän käytettävissä syntymän jälkeisen ajan vanhemmuuden kehittämiseksi. (Salonen - Kaunonen - Åstedt-Kurki - Järvenpää - Isoaho - Tarkka 2010: 832-841). Nykyisin yhä useampi iästä riippumatta etsii tietoa internetistä. Verkossa olevan materiaalin kehittämisessä tulisi huomioida erilaiset asiakasryhmät sekä interaktiivisen viestinnän mahdollisuus.

### **3 Raskaus ja suun terveyden edistäminen aiemman tiedon valossa**

Opinnäytetyössä lähdettiin kehittämään ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle kohdennettua suun terveyden edistämisen materiaalia ja perhevalmennusta. Työssä keskityttiin siihen, että perhevalmennus saavuttaisi mahdollisimman monta ensimmäistä lastaan odottavaa perhettä ja kannustaisi vanhempia ottamaan vastuuta omasta ja syntävän lapsen suun terveydestä. Seuraavissa luvuissa käsitellään suun terveyteen sekä raskausaikaan vaikuttavia tekijöitä. Näitä asioita on tarkoitus tuoda esille tulevilla suun terveyden perhevalmennuksen videolla.

Raskauteen liittyy normaalisti monia hormonaalisia ja fyysisiä muutoksia. Raskaus aiheuttaa muutoksia suussa ja sen pitäisi herättää ajattelemaan syntävän lapsen suun terveyttä. Tavoitteena raskausajan suun terveydenhoidossa on, että perheen tavat ja tottumukset ovat suun terveyttä edistäviä ja vanhemmat ymmärtävät suusairauksien syntymekanismit ja osaavat omahoidon menetelmät niiden ehkäisemiseksi. (Heikka ym. 2015: 107.)

Terve suu vaikuttaa olennaisesti hyvinvointiin. Suun terveydentila voi vaikuttaa edullisesti tai haitallisesti syömiseen, puhumiseen, ulkonäköön ja sitä kautta myös itsetuntoon. Suun alueen ongelmilla on tutkitusti merkittävä vaikutus yleisterveyteen, ja ne voivat myös pahimmillaan aiheuttaa sosiaalisten kanssakäymisten karttamista. Suun terveyttä

voidaan ylläpitää ja edistää yksinkertaisilla ja helposti toteutettavilla keinoilla, jotka opitaan jo varhaislapsuudessa. Vanhempien rooli on tärkeä lapsen suun terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä. (Heikka ym. 2015: 8-10.) Suun terveys ja päivittäinen omahoito ovat osa vanhempien terveystottumuksia, joilla on vaikutusta syntyvän lapsen terveyskäyttäytymiseen. On tärkeää, että perhevalmennuksessa huomioidaan tämän aihealueen lisäksi myös ravitseminen, liikunta ja lepo sekä alkoholi, tupakointi ja muut päihteet. (Äitiysneuvolaopas 2013:79.)

Terve suu eli oireeton hampaisto, oireettomat ikenet ja tukikudokset sekä toimiva purentaelimistö mahdollistavat monipuolisen ruuan pureskelun ja nielemisen. WHO:n määritelmän mukaan suun terveys on tila, jolloin suussa tai kasvoissa ei ole kiputiloja, ei suuta tai kurkkusyöpää, suuinfektioita tai arkuuksia, ei parodontalisairauksia, hammaskariesta, hampaiden puutoksia tai muita sairauksia ja häiriöitä, jotka vaikuttavat yksilön purentaan, pureskelemiseen, hymyilemiseen, puhumiseen tai psykososiaaliseen hyvinvointiin. Suu toimii porttina elimistöön. (Heikka ym. 2015: 8; WHO 2018.)

Ruuansulatus alkaa suusta, kun sylki sekoittuu hienonnettavaan ruokaan. Syljen liuotettava vaikutus on myös välttämätön ruuan maun aistimisessa. Syljen tehtäviä ovat lisäksi limakalvojen ja hampaiden huuhtelu ja liukastus, näin se suojelee hampaita ja limakalvoja bakteereilta, viruksilta ja sieniltä sekä estää taudinaiheuttajien tunkeutumisen elimistöön. Sylki myös kovettaa hampaan pinnan ja vaikuttaa puskurikapasiteetin avulla happohyökkäyksen neutralointiin. Syljen puskurointikyky heikkenee voimakkaasti raskauden lopulla. (Therapia Odontologica 2003: 239-241.)

### 3.1 Suun terveyden merkitys yleisterveydelle ja yhteys raskauskomplikaatioihin

Suun infektioiden haitallisuus yleisterveydelle tiedostetaan nykypäivänä hyvin. Elimistön krooninen tulehdustila voi olla seurausta pitkään jatkuneesta suun infektiosta. Tulehdus voi levitä suusta elimistöön tulehtuneen hampaan tai limakalvon kautta suoraan, verenkierron tai bakteerientoksiinien välityksellä tai immunologisten mekanismien kautta. Terve ihminen kestää hammastoimenpiteiden ja hampaiden harjauksen aiheuttaman bakteremian, mutta immuunipuolustuksen heikentyessä suuinfektio voi aiheuttaa jopa verenmyrkytyksen, endokardiitin tai paiseen elimistössä. (Ruokonen - Meurman 2017.)

Joidenkin yleissairauksien kuten valtimonkovettumataudin, sydän- ja aivoinfarktin ja kroonisen munuaissairauden kehittymisen taustalla voidaan suun pitkäaikaista tulehdusta pitää riskitekijänä. Kroonistuessaan parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus aiheuttaa pitkään jatkuneen bakteerisironnan verenkiertoon ja voi jopa käynnistää systeemisen infektiopuolustuksen elimistössä (Therapia Odontologica 2003: 466.) Parodontaalisairaudet voivat vaikeuttaa kroonisten yleissairauksien kuten diabeteksen ja jopa syöpäsairauksien hoitoa. Yleissairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet kuivattavat suuta ja vähentävät syljen eritystä joten hampaiden ja limakalvojen pinnat altistuvat voimakkaammin mikrobien vaikutuksille. Lääkkeiden vaikutukset voivat myös ilmetä limakalvohaavaumina, ienhyperplasiana tai leukaluukuoliona. (Ruokonen - Meurman 2017.) Suun omahoito ja säännölliset tarkastukset suun hoidon ammattilaisen vastaanotolla korostuvatkin yleissairailta.

Tilastojen mukaan ennenaikainen syntymä aiheuttaa 75% vastasyntyneiden kuolemista ja sairauksista ja on näin ollen kansanterveydellinen ongelma. Se on merkittävä taakka kansantaloudelle teollisuus- ja kehitysmaissa. Infektiot liitetään ennenaikaisiin synnytyksiin, ja niiden yhteyttä on tutkittu laajasti. Suun parodontaalisairauksista on myös löydetty yhteys raskauskomplikaatioihin. Tutkimuksia on tehty pääasiassa korkean riskin tummaihoisille naisille, joilla on matala koulutustaso ja alhainen toimeentulo. Tästä johtuen Helsingin yliopistossa vuonna 2012 tehdyssä väitöskirjassa tutkittiin suomalaisten koulutettujen naisten suun terveydentilan ja suusairauksien yhteyttä ennenaikaiseen synnytykseen ja muihin raskauskomplikaatioihin. Tutkimus toteutettiin HYKS:n naistensairaalassa. (Heimonen 2012: 12.)

Heimosen (2012:56) tutkimuksessa ei havaittu selkeää yhteyttä ennen aikaisten synnytysten ja yksittäisten kiinnityskudosten tilaa mittaavien parametrien välillä. Joskin suun useiden yhtäaikaisten infektioiden ja ennen aikaisten synnytysten välillä ilmeni tilastollisesti merkitsevä yhteys. Huonot suunhoitotottumukset ja vähäiset hammashoitokäynnit olivat yhteydessä aiempiin keskenmenoihin. Huolimatta siitä, onko äidillä aiempia suun terveysongelmia, voi suun bakteerikuormitus aiheuttaa ongelmia raskauden kulkuun. Näihin tutkimuksiin pohjautuen Heimonen toteaa, että kaikkien raskautta suunnittelevien naisten ja jo odottavien tulisi käydä suun tutkimuksessa ja hammashoidossa, lisäksi heille pitäisi opastaa suun omahoitoa.

### 3.2 Raskaus ja ientulehdus

Raskaudenaikaista ientulehdusta kutsutaan nimellä raskausgingiviitti ja riski sen puhkeamiselle on suurentunut raskauden toisen ja kolmannen kolmanneksen aikana (Gürsoy - Sorsa- Könönen 2013). Ientulehduksen eli gingiviitin aiheuttajana on yleensä hampaan pinnalle kertynyt bakteeripeite eli plakki, joka sisältää tuhansia mikrobeja. Tulehduksen selkeitä merkkejä ikenellä ovat punoitus, turvotus, aristus ja verenvuoto. Verenvuoto ilmenee esimerkiksi hampaita harjatessa. On myös mahdollista, että suussa on paha haju ja maku. (Heikka ym. 2015:262-263.)

Raskausgingiviitissä edellä mainitut tulehdusmuutokset ovat rajumpia, vaikkei plakkia olisi juuri lainkaan. Raskausajan muuttuneen hormonitoiminnan takia hampaan kiinnityskudosten vastustuskyky plakkiärsykkeelle on heikentynyt. On myös tutkittu, että raskausajan syljen korkealla estrogeenipitoisuudella ja lisääntyneellä plakkikuormituksella on yhteys ientulehduksen syntyyn. (Gürsoy ym. 2013.) Raskausajan ientulehdus voi esiintyä myös hyperplastisena muotona, jossa muodostuu ikenen liikakasvua. Noin 5%:ssa raskauksista voi ikenellä esiintyä raskausepulis eli ikenen liikakasvu pienellä alueella. Yleensä raskausepulis kasvaa nopeasti, haavautuu ja vuotaa helposti. Se on kivuton ja usein häviää synnytyksen jälkeen. (Therapia Odontologica 2003: 473,905.)

Raskaudenaikaisten tulehdusmuutosten on todettu olevan palautuvia, joten raskausgingiviitti ei altista hampaiden kiinnityskudosten tuhoutumiselle. Tutkimukset ovat osoittaneet, että gingiviittimuutokset palautuvat pikkuhiljaa synnytyksen ja imetyksen lopettamisen jälkeen raskautta edeltävään tilaan perusterveillä, tupakoimattomilla ja hyvin suuhygieniasta huolehtivilla äideillä. (Gürsoy ym. 2013.)

Suomessa ientulehdusta esiintyy 74%:lla hampaallisessa aikuisväestössä, miehillä hiukan enemmän kuin naisilla. Ientulehdusta hoidetaan ja ehkäistään hyvällä omahoidolla, joka pitää sisällään plakin poiston mekaanisesti. Hampaat ja ienrajat puhdistetaan huolellisesti harjaamalla pehmeällä hammasharjalla ja hammasväliä puhdistetaan hammaslangalla, -tikulla tai hammasväliharjalla. Kuuriluonteisesti voidaan ientulehduksen hoidossa käyttää myös klooriheksidiinihuuhteita tai -geelejä. (Heikka ym. 2015: 263.)

### 3.3 Hampaiden kiinnityskudossairaudet eli parodontaalisairaudet

lentulehdus eli gingiviitti on seurausta puutteellisesta bakteeriplakin puhdistuksesta hampaiden ienrajoista. lentulehdusta pidetään välttämättömänä kiinnityskudossairauksien synnyssä, joskaan ientulehdus ei välttämättä johda aina kiinnityskudossairauden syntyyn. (Asikainen 2017). lentulehdus ja parodontiitti ovat aikuisten yleisimpiä ja ehkäistävissä olevia infektiosairauksia (Meurman - Ruokolainen 2017; *Therapia Odontologica* 2003: 460). On hyödyllistä ymmärtää, miten suuinfektiot syntyvät ja miten ne vaikuttavat yleisterveyteen. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on myös osoitettu, että odottavan äidin parodontiitilla on yhteys vauvan matalaan syntymäpainoon sekä muihin raskauskomplikaatioihin. (Hartnett, Haber, Krainovich- Miller, Bella, Vasilyeva, Lange Kessler 2016; Gürsoy ym. 2013.)

Hampaan ja ikenen liitosalueella liitosepiteeli pystyy torjumaan kohtuullisen määrän bakteereita. Kun bakteerien määrä kasvaa, liitosepiteeli peittää ja syntyy ientasku. Kun ientaskuun eli ikenen ja hampaan väliin jäävälle alueelle alkaa kerrostua bakteereita ja kun bakteerikoostumus alkaa muuttua, käynnistyy tulehdusreaktio kudoksissa. Ientaskussa olevaan biofilmiin sitoutuu mineraaleja ja se kovettuu hammaskiveksi, joka antaa uusille bakteereille kiinnittymisalustan. Hammasta ympäröivät kudokset kiinnittävät hampaan leukaluuhun. Parodontaalisairaudet kohdistuvat hampaan kiinnityskudoksiin. Tulehdukseen liittyvä kudostuho sidekudoksessa sekä hampaiden juuria ympäröivässä alveoliluussa on korjautumaton tila. (*Therapia Odontologica* 2003: 460, 462-463, Asikainen 2017).

Riskit kiinnityskudostulehdukseen ja sen tuhoutumiseen ovat kasvaneet raskaana olevilla diabeetikoilla verrattuna ei diabetesta sairastaviin odottaviin naisiin (Guthmiller - Hassebroek-Johnson - Weenig - Johnson - Kirchner - Kohout - Hunter 2001: 1485-1490). Raskaudenaikaiset tulehdusmuutokset etenevät helposti parodontiitiksi tyypin 1 sekä raskausajan diabeetikoilla. Kliinisesti tämä ilmenee syventyneinä ientaskuina. Lisäksi hampaiden kiinnitystä menetetään ja hampaissa esiintyy lisääntyntä liikkuvuutta. (Gürsoy ym. 2013).

Aiempi parodontaalisairaus, naisen korkea ikä ja alhainen sosioekonominen tausta voivat myös heijastua raskauden aikana heikentyneeseen hampaiden kiinnityskudosten tilaan (Gürsoy ym. 2013). Parodontaalisairauksien varhainen diagnosointi ja hoito ovat tärkeitä sekä raskautta suunnittelevalle että odottavalle äidille. Raskaudenaikainen parodontaalinen infektio voi altistaa erilaisille raskauskomplikaatioille kuten ennenaikaiselle



synnytykselle. Se voi ennakoida lapsen alhaista syntymäpainoa ja altistaa jopa keskenmenolle ja raskausmyrkytykselle. (Gürsoy ym. 2013; *Therapia Odontologica* 2003: 473; Guthmiller ym. 2001.)

Parodontaalisairauksien bakteerit voivat siirtyä syljen välityksellä yksilöltä toiselle esimerkiksi ruuan maistamisen yhteydessä tai yhteisen hammasharjan välityksellä. Jos pikkulasten suussa tavataan parodontaalisairauksien bakteereita, on todennäköinen tartuntalähde vanhempien suu. Parodontaalipatogeenien eli sairautta aiheuttavien bakteerien määrä syljessä tulisi vähentää mahdollisimman vähäiseksi. Siten bakteerin mahdollisuudet kolonisoitua lapsen suuhun ovat heikommat. (Asikainen 2017.) Parodontologinen perushoito on infektion hoitoa, joka koostuu bakteeriplakin ja hammaskiven mekaanisesta poistosta vastaanotolla sekä potilaan päivittäisestä suun omahoidosta. Parodontiitin perushoitoon kuuluu myös plakkiretentioiden eliminointi eli niin sanottujen paikkayli-määrien tasoittaminen. Tärkeimmässä roolissa on kuitenkin potilaan tekemä ylläpito-hoito, päivittäinen suun ja hampaiden puhdistus, joka tulee opastaa vastaanotolla ja kontrolloida säännöllisesti. (*Therapia Odontologica* 2003: 480, 485; Asikainen 2017.)

### 3.4 Raskaus ja karies

Karies on bakteerin aiheuttama infektiosairaus, joka on yksi maailman laajimmin levinneistä ja yleisimmistä sairauksista. Karioksen syntyyn vaikuttavat monet tekijät: ravinto, hampaiden vastustuskyky, erittyvän syljen määrä ja laatu sekä suun mikrobiston koostumus. Näistä useamman toteutuessa epäedullisesti, voi hampaaseen syntyä karies. Kariogeenisten mikrobien ominaisuus on, että ne kiinnittyvät kovakudoksen pintaan ja tuottavat sokereista happoja. Ne myös viihtyvät ja lisääntyvät happamassa ympäristössä. Kariesta aiheuttavista mikrobeista yleisimpiä ovat *Streptococcus Mutans*, tietyt laktobasillilajit ja *Actinomyces* -lajit. (*Therapia Odontologica* 2003: 369-374; Heikka ym. 2015: 112, 248; Käypä hoito 2014.)

Happohyökkäyksessä hampaiden pinnan mineraaleja liukenee happojen vaikutuksesta sylkeen ja hampaan pinta pehmenee, demineralisaatio. Syljen puskurikapasiteetti estää syljen pH:ta laskemasta liian alas ja yhdessä syljen mineraalien, kuten kalsiumin ja fosforin kanssa, alkaa korjata alkaneita kiilleaurioita. Neutraloidussa tilassa mineraalit alkavat saostua hampaan pinnalle ja hampaan pinta alkaa kovettua uudelleen, tätä kutsutaan remineralisaatioksi. (*Therapia Odontologica* 2003: 369-374; Käypä hoito 2014.)

Raskauden aikana suu happamoituu luonnostaan, mikä johtuu hormonitoiminnan muutoksista. Raskauden lopulla suun mikrobistossa lisääntyvät mutans -streptokokit, lakto-basillit ja hiivat. Happamoituminen tarkoittaa sitä, että syljen pH laskee, josta johtuen sen korjaava vaikutus voi heikentyä. Usein myös raskauden aikana nautitaan tiheämmin välipaloja, mikä lisää happohyökkäysten määrää suussa. Heikentynyt syljen puskurikapasiteetti ja tihentyneet happohyökkäykset voivat lisätä hampaiden reikiintymisriskiä. Suo-tuisana happohyökkäysten määränä päivässä pidetään 4-6 kertaa. (Heikka ym. 2015: 108-109; Therapia Odontologica 2003:377, 380).

Yleensä mutans -streptokokki tartunta saadaan varhaislapsuudessa, kun hampaat ovat puhjenneet. Mutans -streptokokit eivät elä hampaattomassa suussa. Mutans -strepto-kokkien kolonisoitumista suuhun edistää, jos lapsi nauttii tiheästi sokeripitoisia juomia ja makeisia. (Käypä hoito 2014, Heikka ym. 2015: 112.) Kariesbakteeritartunta tapahtuu yleensä syljen välityksellä, jota voidaan välttää, kun tiedostaa tartuntatavat.

Karieksen hallinnan periaatteet ovat hyvä suuhygienia, fluorin käyttö ja säännöllinen ateriarhythmi. Veden tulisi olla pääasiallinen janojuoma. Terveelliset elämäntavat omaksutaan jo varhaislapsuudessa, joten vastuu tapojen juurruttamisessa on vanhemmilla. (Käypä hoito 2014.)

### 3.5 Raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutus suun terveyteen ja sikiöön

Tupakointia voidaan pitää suurimpana yksittäisenä terveysriskinä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Valitettava tosiasia on, että noin 15% suomalaisnaisista tupakoi raskauden aikana. Jopa kaksi kolmesta tupakoivasta odottajasta tupakoi koko raskauden ajan. Tuhannet tupakan sisältämät kemialliset aineet imeytyvät tupakoitaessa verenkiertoon. Haitalliset aineet kuten nikotiini ja hiilimonoksidi eli häkä ja erilaiset polysykliset hiilivedyt ja syanidi siirtyvät istukan kautta sikiön verenkiertoon. Kohdun ja istukan verenkierto heikentyy nikotiinin vaikutuksesta, ja sikiön hapensaanti heikentyy, kun verisuonet supistuvat. Istukan toiminta on tupakoivilla äideillä heikentynyt ja kehittyvän sikiön kudoksiin tupakan raskasmetalleilla ja karsinogeneeneilla on suora vaikutus. (Tiitinen 2017.)

Tupakoiva äiti altistaa sikiön kasvuhäiriöille, tupakointi lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen sekä riskiä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Raskaudenaikaisella tupakoinnilla on vaikutusta syntyvän lapsen terveyteen myös pitkällä aikavälillä. (Tiitinen 2017). Tupakointi aiheuttaa myös äidille merkittävän riskin sairastua hengitys- ja verenkierroelimien sairauksiin ja syöpään. Naisilla on todettu olevan miehiä suurempi alttius sairastua tupakkasairauksiin. (Käypä hoito 2012). Tupakointi supistaa verisuonia, jolloin suussa ikenet eivät esimerkiksi herkästi vuoda verta. Tupakoivilla suuinfektioiden tunnistaminen viivästyy usein juuri tästä syystä ja parodontaalisairaudet voivat huomaamatta edetä pitkälle. Haittavaikutukset tupakoinnista suun terveydelle ovat esteettisiä ja jopa kuolemaan johtavia, kuten suusyöpä. Lisäksi maku- ja hajuaisti heikkenevät, hampaat värjäntyvät ja suun haavat paranevat hitaammin. (Heikka ym. 2015: 178-180.)

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus käypä hoito -suosituksessa todetaan, että äitien tupakointia voidaan vähentää raskaudenaikaisilla tupakoinnin lopettamisohjelmilla. Näin vähenevät myös ennenaikaiset synnytykset ja yleisyys lasten pieneen syntymäpäinnoon. Suositeltavaa on, että jos muilla keinoin äiti ei pysty tupakointia lopettamaan, käytetään tukena nikotiinikorvaushoitoa, joka on myös imetyksen aikana turvallisempi vaihtoehto kuin äidin tupakointi. Lasten altistumista tupakansavulle tulisi ehkäistä tarjoamalla vanhemmille vieroitushoitoa. (Käypä hoito 2012.)

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, joka johtaa suureen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Terveystieteiden henkilöstöllä tulisi olla valmiudet tunnistaa tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Heidän tehtävänään on ohjata ja tukea tupakoinnin lopettamisessa. Terveystieteiden olennaista ehkäisevää työtä on ottaa tupakointi puheeksi lasten ja heidän vanhempiensa kanssa. Terveystieteiden henkilöstön tekemä lyhytkin vieroitusohjaus on tehokasta. (Käypä hoito 2012; Tupakasta vieroituksen mini-interventio 2012.) Monelle helpompi väylä tupakoinnin lopettamiseen tai lisätiedon hakemiseen voi olla internet, syöpäjärjestöjen suosittamat sivustot ovat stumppi.fi, fressis.fi, tuhkalapset.fi ja cancer.fi (Syöpäjärjestöt 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Hengitysliiton, Suomen ASH ja Sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyössä ammattilaisille apuvälineeksi tekemässä tupakasta vieroituksen mini-interventio -kortissa puhutaan motivoivasta keskustelusta tupakoinnin lopettamiseksi. (Tupakasta vieroituksen mini-interventio 2012.) Harrison (2014) tutki systemaatt-

tisessa kirjallisuuskatsauksessa motivoivan haastattelun tehokkuutta suunhoidon ammattilaisten työvälteenä. Tutkimuksessa keskityttiin selvittämään, mikä vaikutus motivoivalla keskustelulla on suunhoitotottumuksiin ja kliinisiin tuloksiin. Tulokset vaihtelivat, mutta oli havaittavissa positiivisia muutoksia suun hoitotottumuksiin, suun terveyden edistämiseen ja sitä kautta suun sairauksien vähenemiseen.

### 3.6 Ravinnon vaikutus suun terveyteen raskauden aikana

Ravinto vaikuttaa hampaisiin jo ennen hampaiden puhkeamista suuhun. Hampaiden puhkeamisen ja niiden koko suussaoloajan ravinnolla on myös iso merkitys suun terveydelle. (Heikka ym. 2015:21, 24.) Sikiön ravitsemus ja kasvu ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana määräytyvät pääosin äidin raskautta edeltäneen ravitsemustilan pohjalta, joten jo raskautta suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota ruokavalion laatuun. Erityisesti folaatti- ja rasvahappovarastot vaikuttavat varhaisina raskausviikkoina alkion kehittymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Valtakunnallisesti käytössä olevien ravitsemussuosittelujen tavoitteena on edistää terveyttä ja parantaa suomalaisten ruokavaliota. Samalla suositukset tukevat myös hyvää suun terveyttä monipuolisuudellaan. Kuituja sisältävä ja pureskelua vaativalla ruualla on syljen erittymistä parantava vaikutus. Suun bakteereiden toimintaan ja kiinnittymiseen, happohyökkäyksen kestoon ja hampaiden remineralisaatioon voidaan myös vaikuttaa ravinnolla. (Heikka ym. 2015: 56,60.)

Terveyttä edistävän ruokavalion perusta on säännöllinen syöminen 3-4 tunnin välein tarkoittaen 4-6 ateriaa päivässä. Raskausaikana energiatarve lisääntyy hiukan, sen sijaan vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy huomattavasti. D-vitamiinilisää suositellaan kaikille raskaana oleville, foolihappolisää ennen raskautta ja alkuraskauden aikana, muut lisät arvioidaan yksilöllisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Kalsiumia tarvitaan sikiön luuston ja hampaiston kehittymiseen, ja sen imeytyminen äidin elimistöön tehostuu raskausaikana. Lapsen hampaiden kiilteen normaalia mineralisoitumista voi haitata, mikäli äidin kalsiumin ja D-vitamiinin saanti on liian vähäistä raskausaikana. Äidin vähäinen magnesiumin saanti voi olla lapsen hampaiden puhkeamista viivästyttävä tekijä. (Heikka ym. 2015: 110.)

Sokerin ja etenkin piilosokerin määrään on syytä kiinnittää huomiota ruokavaliossa. Esimerkiksi virvoitusjuomat, mehut ja makeat maitotuotteet sisältävät runsaasti piilosokeria,

joka vaikuttaa sekä painon hallintaan että suun terveyteen. Hampaiden terveydelle haitallista ovat juuri ravinnon sokerit, happamuus ja viipymä suussa. Nauttimistiheys on reikiintymisen kannalta vaikuttavin asia, napostellessa suun happamuus ei ehdi neutraloitua ja hampaiden pinnoille ei jää aikaa kovettua. Ravinnon happamuus vaikuttaa hampaistoon aiheuttaen hammaseroosiota. Eroosio hampaissa tarkoittaa sitä, että hammaskiille syöpyy kemiallisesti ilman bakteerivaikutusta. Raskauden aikainen oksentelu voi myös ylläpitää suun happamuutta ja siksi suositeltavaa onkin neutraloida happamuuden vaikutuksia esimerkiksi juustoviipaleella tai pähkinöillä. (Heikka ym. 2015: 60-66, 108-109, 257.)

### 3.7 Suun omahoito

Suun sairaudet ovat valtaosaltaan itse ehkäistävissä hyvillä omahoitotottumuksilla. Suun omahoidon perusasioita ovat hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Suun omahoidon säännöllisyyteen tulisi kiinnittää huomiota etenkin raskausaikana. Edellä mainitut hormonitoiminnan muutokset vaikuttavat suun olosuhteita heikentävästi, ja siksi suun puhdistaminen on erityisen tärkeää. (Heikka ym. 2015: 46, 108.) Hampaiden puhdistamisessa on hyvä muistaa, ettei hampaita tulisi harjata heti hampaiden nauttimisen tai oksentamisen jälkeen, sillä se lisää kiilteen kulumista (Therapia Odontologica 2003: 37; Heikka 2015: 108).

Hampaiden harjauksessa on hyvä olla järjestelmällinen, jotta jokainen pinta tulee harjattua. Hammasvälit puhdistetaan päivittäin, tällä ehkäistään kontaktipintojen reikiintymistä. Hammasvälit voidaan puhdistaa hammaslangalla, hammasväliharjalla tai hammastikulla. Kieli puhdistetaan tarpeen mukaan hammasharjalla tai siihen tarkoitettulla välineellä. Kielen pinnan epäpuhtaudet ovat bakteeripeitettä, joka voi usein aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. Hampaatonkin suu tulee puhdistaa päivittäin. Lisäksi puhdistuksessa tulee huomioida kruunut ja proteesit, mikäli sellaisia on. (Heikka ym. 2015: 47, 91, 104.)

Säännöllisissä suun tarkastuksissa suun terveydenhoidon asiantuntijat antavat yksilöllistä ohjausta suun sairauksien hoidossa tarvittavista välineistä, niiden käytöstä sekä suun sairauksien ehkäisystä. Tarkastuksien väli määräytyy yksilöllisesti. Omahoidon perusasioihin lukeutuvat myös fluorin ja ksylitolin käyttö sekä säännölliset ruokailut. (Heikka ym. 2015: 46-48.)

### 3.7.1 Raskausaika ja hammashoito

Raskausaika on perheelle viimeistään se hetki, kun on hyvä miettiä omia terveystottumuksiaan. Perhevalmennuksen lisäksi kunnan on järjestettävä ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio vastaanotolla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Terveystottumusten ammattilaisten tulisi tässä vaiheessa antaa informaatiota ja ohjausta terveellisistä elämäntavoista. Yhteisenä tavoitteena tulisi olla lapsen suun terveyden edistäminen ja suun terveystottumusten kehittyminen. Suun terveystarkastuksessa yhteydessä tarkistetaan potilaan esitiedot, kuten yleissairaudet, käytössä olevat lääkkeet ja luontaistuotteet. Ennen suun tutkimusta keskustellaan myös suuhygienian- ja ravitsemustottumuksista, myös tupakoinnin ja alkoholinkäytön vaikutukset suun terveyteen käydään läpi. (Heikka ym. 2015: 107,197-198.)

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana tulisi välttää elektiivistä korjaavaa hoitoa. Silloin voidaan tehdä suun perustutkimus ja ehkäiseviä toimenpiteitä kuten esimerkiksi plakkaa keräävien kohtien hoito. Ensimmäisen kolmanneksen aikana voidaan myös suunnitella tulevaa suun hoitoa. Korjaavaa hoitoa ja muita rasittavia toimenpiteitä voidaan suorittaa toisen kolmanneksen aikana. Viimeisen kolmanneksen aikana ei tehdä toimenpiteitä ilman lääkärin valvontaa. Röntgenkuvia ei suositella otettavan raskauden aikana. (Heikka ym. 2015:109.)

Alkuraskauden aikana hammashoidossa tulisi huomioida se, että osa raskaana olevista voivat olla herkempiä pahoinvoinnille ja pyörtymiselle. Raskauden loppuvaiheessa hammashoitoa voi vaikeuttaa niin sanottu vena cava -syndrooma, joka voi aiheuttaa verenpaineen laskun ja tajuttomuuden. Mikäli hammashoitoa on tehtävä, puoli-istuva asento olisi suositeltava. (Therapia Odontologica 2003: 1232.)

### 3.7.2 Fluori ja ksylitoli osana suun omahoitoa

Fluori on tärkein kariesprofylaktinen aine, jota on vaihtelevia määriä ympärillämme, kuten vedessä, maaperässä ja kasveissa. Ihmisen elimistössä fluoria on eniten luustossa

ja hammaskiilteessä. Fluori ei ole välttämätön hivenaine ihmiselle, mutta vähäisen määrän elimistössä on todettu olevan yhteydessä hampaiden reikiintymiseen. Kariesprofylaktisena aineena se toimii siten, että se vähentää kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja happohyökkäyksen yhteydessä se vähentää kiilteen liukenemista sylkeen. (Heikka ym.2015: 47-48; Therapia Odontologica 2003: 383.) Fluorin systeeminen vaikutus tulee ruuansulatuskanavan kautta verenkiertoon imeytyvästä fluorista, joka kulkeutuu tätä reittiä myös kehittyviin hampaisiin. Paikallisesti fluori vaikuttaa, kun se muuttaa hampaan hydroksiapatiittikiteitä fluoroapatiittikiteiksi, jotka ovat vaikealiukoisempia happohyökkäyksen aikana. Hapon muodostuksen aikana ja heti sen jälkeen fluorin onkin todettu olevan tehokkaimmillaan. (Tenovuo 2017.)

Fluori vaikuttaa koko elimistöön, joten sen käytössä on noudatettava varovaisuutta etenkin alle kouluikäisten kohdalla. Lisäfluorin tarpeesta tulee keskustella suun hoidon ammattilaisen kanssa. Lisäfluori voi olla hyödyllinen joillekin, imetys tai raskaus eivät ole este lisäfluorin käytölle. (Heikka ym. 2015: 49, 50.)Lapsen ensimmäisen hampaan puhjetessa tulisi hampaiden harjaaminen aloittaa. Alle 3 -vuotiaiden hampaiden harjauksessa käytetään fluorihammastahnaa vain toisella harjauksella. Yli 3-vuotiaiden hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä 1000-1100 ppm pitoisella fluorihammastahnalla, siipaisu tahnaa riittää. 6 -vuotiaat ja sitä vanhemmat voivat käyttää jo tahnaa, jossa on 1450 ppm pitoisuus fluoria. (Käypä hoito 2014.)

Ksylitolili eli koivusokeri on tehokas ei-kariogeeninen sokerivalmiste. Suubakteerit eivät voi käyttää sitä ravinnoksi eivätkä voi näin ollen tuottaa happoja. Kariesta ehkäisevä vaikutus tulee siitä, että ksylitolituotteiden käyttö lisää syljen eritystä ja vaikuttaa näin pussurikapasiteetin kohoamiseen. Tutkimuksissa (Söderling - Isokangas - Pienihäkkinen - Tenovuo 2000; Alamoudi - Hanno - Sabbagh - Massoudi - Almushayt - El Dervi 2012) on havaittu, että ksylitolilla on mutans-streptokokkeja vähentävä vaikutus. Etenkin äidin säännöllinen ksylitolin käyttö edistää välillisesti lapsenkin suun terveyttä. Ksylitolin hampaiden reikiintymistä vähentävä vaikutus on suurin, jos sitä käytetään ennen hampaiden puhkeamista tai sen aikana. Suositeltava ksylitoliannos on 2-3 kertaa, vähintään 5g päivässä. (Käypä hoito 2014; Heikka ym. 2015; Alamoudi ym. 2012:166; Söderling ym. :882, 886.)

### 3.8 Kehittyvä hampaisto ja imetys

Hampaiden kehitys alkaa suun epiteelin paksunnoksina 5-6 viikon ikäisellä alkiolla. Hampaasta kehittyä ensin kruunuosa ja viimeiseksi juuri. Raskausviikolla 14 alkaa maitohampaiden kiilteen ja hammasluun kovakudoksen muodostuminen. Syntymähetkellä ikenen alla maitoetuhampaiden kruunut ovat lähes kokonaan ja muiden maitohampaiden kruunut osittain mineralisoituneet. Niihin aikoihin alkaa myös ensimmäisten pysyvien takapohkihampaiden mineralisoituminen. Sikiön hampaiden normaalille kehitykselle ja hampaiden terveydelle on tärkeää, että äiti saa raskauden aikaisesta ravinnosta välttämättömät ravintoaineet. (Heikka ym. 2015: 24-25, 108; Therapia Odontologica 2004: .)

Kansallinen imetyssuositus (THL) on täysimetys 4-6 kuukauteen saakka ja osittaista imetystä vuoden ikään saakka (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017; Hakulinen - Otonen - Kuronen 2017). Suomessa alkaa kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen esittämässä imetyssuosituksissa on huomioitu myös suun terveyden näkökulma (Hakulinen ym. 2017: 5). Täysimetyksellä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia niin äidin kuin lapsen terveyteen (Heikka ym. 2015). Imetys stimuloi ideaalisesti vauvan suun alueen lihaksia ja edistää leukojen alueen ja purennan kehittymistä (Viggiano - Fasano - Monaco - Strohmenger 2004: 1123; Heikka ym. 2015: 113, Hakulinen ym. 2017:41).

Imetys ei lisää kariesriskiä ensimmäisen ikävuoden aikana. Mikäli suun olosuhteet ovat suotuisat ja lapsentahtista imetystä jatketaan toiselle ikävuodelle ja sen jälkeen, liittyy siihen kohonnut kariesriski. (Hakulinen ym. 2017: 41). Lapsella on luonnollinen imemisvietti, joka vähenee 6-8 kuukauden iässä. Suomessa hammaslääkärit ovat suositelleet tutin käyttöä, sillä siitä vieroittaminen on helpompaa kuin sormen imeminen, jota vauvat pyrkivät tekemään. Toisen ikävuoden lopulla suositellaan viimeistään luopumaan tutista, pitkään jatkunut tutin tai sormen imeminen lisää purentavirheen riskiä, kaventaa ylähammaskaarta ja voi lisätä kariesbakteerien määrää suussa. (Heikka ym. 2015: 113-115; Therapia Odontologica 2003: 538.)

## **4 Siun sote opinnäytetyön toimintaympäristönä**

### **4.1 Siun sote alueen kehittyminen**



1.1.2017 alkaen Pohjois-Karjalan ja Heinäveden sosiaali- ja terveystalvet tuottaa Siun sote. Siun sote yhdisti aiemmin eriytettynä olleet kuntien julkiset sosiaali- ja terveystalvet. Kokonaisuudessaan alueella on noin 170 000 asukasta. 14 kunnan lisäksi Siun Soteen kuuluvat Pohjois-Karjalan keskussairaala, pelastuslaitos sekä ympäristöterveys. Kunnat siis eivät jatkossa enää vastaa esimerkiksi neuvoloista ja terveysasemien palveluista, vaan ne kuuluvat maakunnalliselle Siun sotelle. (Siun sote1.)

Siun soten selvitysvaiheessa asukkaat otettiin mukaan palvelujen kehittämiseen. Keskeisenä tavoitteena on ollut rakentaa asukaslähtöiset talvet (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä). Selvitysvaiheessa saatujen palautteiden pohjalta tiedetään, että asukkaat ovat tottuneet sähköisten palvelujen käyttöön ja odottavat sähköisen asioinnin mahdollisuuksien lisääntymistä. (Hankesuunnitelma 2016: 1.) Siun soten strategiassa vuosille 2017-2018 on suunniteltu mm. sähköisten palvelujen kehittämistä ja digitalisaation tehostavan työntekoa, palvelu voi tulla kotiin tai sitä voi saada verkon kautta tai puhelimitse. Painopiste on ennaltaehkäisevissä palveluissa. (Siun sote 2.) Asukasmäärältään suurin paikka Siun soten alueella on Joensuu, jossa myös suun terveydenhuollon palveluita tarjotaan laajimmin.

#### 4.2 Siun soten suun terveydenhuollon ja perhevalmennuksen nykytila

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähteenä Siun soten maakuntakeskuksen, Joensuun kaupungin perhevalmennuksen ohjeistusta, jonka pohjalta koko Siun soten perhevalmennusta on lähdetty kehittämään. Perhevalmennus on pääasiassa järjestetty yhteistyössä Pohjois-Karjalan keskussairaalan kanssa ja jatkossakin Siun soten perhevalmennukseen kuuluvia ryhmätapaamisia tullaan järjestämään siellä. Joensuussa perhe- ja synnytysvalmennuksessa vahvistetaan vanhempien tietoa ja taitoa pärjätä vauvaperheen arjessa. Tavoitteena on tukea tulevia vanhempia hoito- ja kasvatustehtävässä. Perhevalmennus on vuorovaikutteista ryhmävalmennusta, ja tarkoituksena on vanhempien omien vahvuksiensa ja voimavarojensa löytäminen. Valmennuksessa pyritään siihen, että vanhemmat oppisivat luottamaan omaan osaamiseensa. (Joensuun kaupunki.) Perhevalmennukseen ohjautuvat ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat äitiysneuvolan terveydenhoitajan kautta. Jatkossa laaja Siun sote -alue tulee huomioida perhevalmennuksen suunnittelussa.

Nykytila Siun soten suun terveydenhuollon perhevalmennuksessa on se, että vain murto-osa Siun soten ensisynnyttäjistä pystyy osallistumaan tai osallistuu järjestettyihin tapaamisiin, joita on pidetty suuhygienistivetoisesti eri Siun soten alueilla. Tapaamisissa mukana tulevia vanhempia tukemassa ja neuvomassa on myös ollut joissakin paikoissa ravitsemusterapeutti. Sote alueen pinta-ala on laaja, mikä entisestään hankaloittaa paikkaan sidottujen perhevalmennusten toteutumisen. Suun terveydenhuollossa koetaan, että perheet, jotka nimenomaan tarvitsisivat terveysterveystietoa ja ohjausta esimerkiksi suun hoito tottumuksiin, eivät osallistu tapaamisiin.

Työelämälähtöisesti ilmeni tarve, että suun terveydenhuollon järjestämiä perhevalmennustapaamisia pitäisi kehittää ja lisäksi käytännöt tulisi yhdistää koko Siun soten suun terveydenhuollon alueella. Eli nykyinen perhevalmennus suun terveydenhuollon ja ravitsemuksen osalta ei tavoita asiakkaita tarpeeksi laajasti, ei vastaa esitysmuodoltaan nykypäivää eikä ole kustannustehokasta. Toiminnan kehittäminen on näin ollen järkevää ja Siun soten strategian mukaista ja siinä tulisi huomioida myös asiakkaiden näkökulma. E-ammattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan DigiSote -hankkeen puitteissa tehdyissä kyselyissä on myös tullut asiakaspalautetta digitaalisten palvelujen kehittämisen puolesta.

Uudenlaista toimintaa kehitettäessä tulee huomioida myös sosioekonomiset riskiryhmät, joiden terveysterveystietoon tarpeen ja muodon arvioi äitiysterveystieteen terveydenhoitaja. Luonnollisesti kaikille tämän tyyppinen palveluiden kehittäminen, joten yksilöneuvontaan on olemassa mahdollisuus esimerkiksi odottavan äidin suun perustutkimuksen yhteydessä. Verkossa annettavaa suun terveydenhuollon perhevalmennusta voidaan pitää eräänlaisena pilottina, joka ei poissulje sitä, että jatkossa ryhmätapaamisetkin järjestettäisiin. Moniammatillinen yhteistyö on perheiden kannalta paras vaihtoehto, joten yhteistyötä Siun soten neuvolapalveluiden kanssa tehdään jatkossakin niin, että jokainen odottava äiti on yksilö ja palvelun tarve arvioidaan tilanteen mukaisesti.

#### 4.3 E-ammattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke

Strategisia tavoitteita digitalisaation edistämiseksi on olemassa sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Asiakkaiden osallisuuteen ja omahoitoon liittyviä palveluita pyritään tulevaisuudessa lisäämään digitalisaation avulla. Terveysterveystietoa edistämistä halutaan tehos-

taa, asiakasta halutaan osallistaa ja asiakkaiden hyvinvointia parantaa, lisäksi palveluiden saatavuuteen tullaan kiinnittämään huomiota entistä enemmän. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rooli tulee muuttumaan digitalisaation kehittymisen myötä. Hanke E-ammattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan DigiSote tukee digiosaamisen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon työelämäalueella. E-ammattilaisuus on käsite, joka käsittää digitalisaation ja digityön muutosten ymmärtämisen ja välineiden käytön hallinnan. (Hankesuunnitelma 2016.)

Hanke toteutetaan yhteistyössä Karelia ammattikorkeakoulun, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän, sekä seudullisten elinkeino-yhtiöiden JOSEK Oy:n ja Pikes Oy:n kanssa. Yhteistyötä tehdään kiinteästi Ylä-Savon Digi Sote -hankkeen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset ja kansainväliset digitalisaation edistämiseen liittyvät tahot ovat myös yhteistyökumppaneina. (Hankesuunnitelma 2016.)

Hankkeen yhtenä kohderyhmänä ovat nuoret ja työkäiset, jotka osallistuvat asiakaslähetyksen mukaiseen hankkeen kehittämistyöhön ottamalla osaa nopeisiin kokeiluihin ja digipalvelujen käytön valmennukseen (Hankesuunnitelma 2016: 12). Kokeilukulttuurin vahvistaminen Suomessa on yksi hallituksen kärkihankkeista, joissa hyödynnetään kansalaislähtöisiä toimintatapoja. Kokeilujen toivotaan lisäävän muun muassa innovatiivisia ratkaisuja ja parempia palveluja. (Hautamäki - Stähle - Oksanen - Tukiainen 2016: 32.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaat, tässä tapauksessa ensimmäistä lastaan odottava perhe Siun soten alueelta, olivat vaikuttamassa kehittämiseen katsomalla Siun soten Youtube-kanavalta videon ja antamalla palautetta videon sisällöstä ja toimivuudesta. Digi sote -hanke oli mukana tämän opinnäytetyö mahdollistajana.

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyön tarkoitus on päivittää Siun soten suun terveydenhuollon osuutta perhevalmennuksessa ja samalla siirtää palvelu verkkoon videoksi Siun soten YouTube -kanavalle. Samalla tarkoituksena on kehittää asiasisältöä asiakkaan näkökulma huomioiden.

Tavoitteena on tuottaa tietoa sellaisessa muodossa, että se antaa yhä useammalle vanhemmalle mahdollisuuden kiinnostua ja ottaa vastuuta suun terveyden edistämisestä

vauvaperheessä. Tuotetun materiaalin avulla halutaan edistää molempien vanhempien tasa-arvoisuutta suun terveydenhuollon perhevalmennuksen saannissa.

Kehittämistehtävät:

1. Suun terveydenhuollon perhevalmennuksen sisällön kehittäminen
2. Palvelun verkkoon vieminen videon muodossa

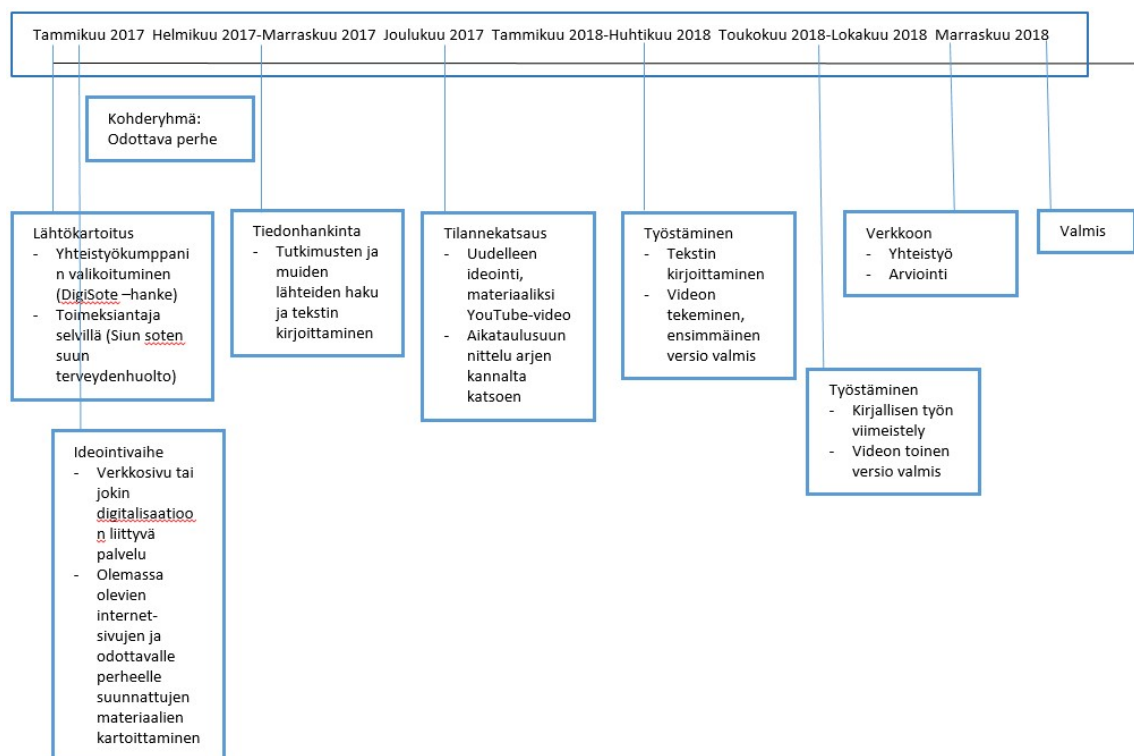
## **6 Opinnäytetyön prosessit ja menetelmät**

Opinnäytetyön aiheen etsiminen oli pitkä vaihe alkaen opintojen alusta elokuussa 2016. Vaihtoehtojen kartoittaminen ja yhteistyökumppanin etsiminen vei aikaa aina marraskuulle saakka. Marraskuussa 2016 Pohjois-Karjalan digiSote -hanke tuli kuvioihin yhteistyötapaamisessa. Hedelmällinen keskustelu johti siihen, että opinnäytetyö oli mahdollista tehdä hankkeen puitteissa, yhteistyökumppani ja toimeksiantaja olivat tässä vaiheessa vielä auki. Tammikuussa 2017 toimeksiantaja ja samalla yhteistyökumppani oli selvillä. Siun soten suun terveydenhuolto oli yhdistämässä sote alueen suun terveydenhuollon käytäntöjä, ja tarve toiminnan kehittämiseen nousi siis työelämälähtöisesti. Lopullinen ideointi alkoi tammikuussa järjestetyssä tapaamisessa, jossa olivat mukana Siun soten suun terveydenhuollon hallintoa ja työntekijöitä sekä digiSote -hankkeen edustaja. Alustavasti mietittiin aihetta kasvojen ja suun alueen kivunhoidosta, mutta pohdinnan jälkeen tultiin tulokseen, että suurempi ja selkeämpi tarve olisi lähteä kehittämään suun terveydenhuollon osuutta perhevalmennuksessa. DigiSote -hankkeen mukanaolo mahdollisti perhevalmennuksen kehittelyä digimuotoiseksi.

Alustava idea oli lähteä kehittämään verkkosivu Siun soten suun terveydenhuollon perhevalmennuksen tilalle ja tueksi niin, että digiSote -hanke olisi mukana toteuttamassa verkkosivua. Aikataulu oli tässä vaiheessa suunniteltu niin, että työ olisi jouluna 2017 valmis. Syksyn 2017 edetessä oli todettava, että alkuperäinen aikataulu ei tulisi onnistumaan. Tiedonhakuprosessi, työelämän ja opintojen yhteensovittaminen aiheuttivat suuria haasteita, joten ideointivaihe venyi suunniteltua pidemmäksi. Lopulta joulukuussa 2017 sovittiin digiSote -hankkeen edustajan kanssa, että toteutustapa olisikin nykyaikaisesti Youtube-video, joka julkaistaisiin Siun soten Youtube-kanavalla. Lisäksi samalla keskusteltiin Siun soten verkkotoimittajan kanssa videon kuvaus ja tuottamisyyhteis-

työstä. Suunnitelma videosta sopi hyvin myös toimeksiantajalle, joten suunnitelmaa lähettiin muuttamaan. Suun terveydenhuollon perhevalmennuksen Youtube -videolle haettiin toimeksiantajan puolelta päivitettyä ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä ajantasaiset suositukset suun terveyden edistämiseksi. Muuten toteutukseen ja videon kestoon annettiin vapaat kädet.

Opinnäytetyö muotoutui toiminnalliseksi. Prosessi toiminnallisessa opinnäytetyössä etenee ideointivaiheesta toimintasuunnitelmaan, joka sisältää lähtökartoituksen, kohderyhmän valinnan sekä lähteiden ja tutkimusten selvittelyn sekä lisäksi aikataulun. Opinnäytetyöraportissa kuvataan, miten aihe on muotoutunut, millaisia kysymyksiä opinnäytetyössä on ratkottu sekä millaisia vaiheita kirjoittaja on käynyt läpi ennen tuotoksen syntymistä. (Vilkkä - Airaksinen 2003: 16, 26-27,82-83.) Tässä opinnäytetyössä aikataulua jouduttiin muuttamaan useamman kerran ja toimintasuunnitelman eli läpi opinnäytetyöprosessin. Kohderyhmäksi valikoitui yhteistyökumppanin toiveesta Siun soten odottavat perheet, joille haluttiin tuottaa ja tarjota uudenlainen materiaali. (Kuva 1.) Prosessissa työstiin ideoinnin aikana molempia kehittämistehtäviä yhtä aikaa.



Kuva 1. Opinnäytetyö prosessin aikajana.

## 6.1 Kehittämistehtävän 1 prosessi ja menetelmät

Suun terveydenhuollon perhevalmennuksen materiaalin sisällön kehittäminen alkoi aiheeseen liittyvällä sekä keskeisiä käsitteitä selittävällä tiedonhankinnalla. Tiedonhankinta toteutettiin Terveysportti, Pubmed, Cochrane ja Medic hakupalveluja käyttäen. Lisäksi tieteellisten artikkeleiden haussa käytettiin Duodecimia, Google Scholaria ja Metropolian e-lehtihakua. Kirjallisuuden etsimisessä apuna oli kirjaston tiedonhakija, käytössä oli suun terveyteen sekä terveysteknologiaan ja digitalisaatioon liittyvää kirjallisuutta, lisäksi käytössä oli lasten neuvolakäsikirja. Hakusanoja olivat oral health, pregnancy, parent training, pregnancy support, health promoting, suun terveys, raskaus, sähköinen perhevalmennus ja terveyden edistäminen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin myös käypähoito –suosituksia ja terveystietokantoja, jotka ovat kansallisesti luotettavia lähteitä. Löydetyissä tutkimuksissa aikaikkuna pyrittiin pitämään kymmenen vuoden sisällä.

Kirjallisen työn prosessissa perehdyttiin terveyden edistämisen tuomiin hyötyihin ja digitalisaatioon kansallisella tasolla. Kävi ilmi, että terveyden edistämistä on tutkittu paljon maailmalla ja Suomessa, joten siitä saatuja positiivisia tuloksia haluttiin käsitellä tässä kirjallisessa työssä. Suomi on hyvinvointivaltio, ja täällä tehdään paljon terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä lasten ja perheiden hyväksi lainsäädännöllä, suosituksilla sekä hankkeilla ja lisäksi mukana ovat erilaiset järjestöt. Terveyden edistäminen on myös monen eri ammattiryhmän yhteistyötä, joka korostuu perheiden eteen tehtävässä työssä. Odottavan perheen arjessa on mukana lukuisa määrä eri terveydenhuollon henkilöitä ja jokaiselle perheelle tarjotaan samanlainen mahdollisuus elintapojen ylläpitämiseen tai muuttamiseen. Kansallisesti on meneillään esimerkiksi perheiden hyvinvointiin ja digitalisaatioon liittyviä hankkeita, joiden tarkoituksena on lisätä sähköisen asioinnin mahdollisuuksia. Useasta jo päättyneestä terveyden edistämiseen liittyvästä hankkeesta on saatu tuloksia ja niitä hyödynnetään monessa eri terveyttä edistävän organisaation toiminnassa. Myöskin oli mukava huomata, että väestökyselyjen mukaan suomalaisilla on hyvät valmiudet verkko- ja sähköisten asiointipalvelujen käyttöön, joten tämän opinnäytetyön aihe on varsin ajankohtainen.

Asioita, joita kirjoittamisprosessin aikana pohdittiin laajemmin niiden vakavuuden takia, oli muutamia. Tutkimuksista esiin nousi raskauden aikaisten komplikaatioiden ja suun ongelmien yhteys. Suun terveyden ongelmat eivät ainoastaan vaikuta äitiin vaan myös

sikiöön. Lisäksi huolestuttavaa oli raskaana olevien, tupakoivien naisten määrä. Tupakoinnin aiheuttamat haitat voivat esiintyä sekä sikiövaiheessa että lapsen synnyttyä. Kuinka nämä tärkeät asiat voitaisiin tuoda verkkomateriaalissa esille syyttämättä, panostamatta ja pelottelematta? Vai haluttaisiinko katsojaa kuitenkin herätellä rohkeammalla asiasisällöllä? Tutkimuksista selvisi myös, että tietoutta suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen on pyritty maailmanlaajuisesti lisäämään pitkäjänteisellä terveyden edistämisen työllä. Ja esimerkiksi tupakoiville äideille on tukea ja apua järjestetty raskauden aikana ja sen jälkeen.

Muutokset työelämässä avasivat prosessin aikana mahdollisuuden osallistua moniammatilliseen tiimiin perhevalmennuksen kehittämisen osalta. Perhevalmennuksen taustoihin, lakeihin ja sisältöön perehtyminen kirjallisessa työssä palvelivat siis työelämän tarpeita ennen koko prosessin loppuun saattamista. Kehittämistehtävän yhteydessä käytettiin mielle- ja käsittekarttoja, tietokantahakuja ja lisäksi tapaamisista pidettiin päiväkirjaa ja jokaisesta toimeksiantajan ja yhteistyökumppanin kanssa käydyistä keskusteluista tehtiin muistio.

## 6.2 Kehittämistehtävän 2 prosessi ja menetelmät

### 6.2.1 Verkkomateriaalien kartoitus

Odottavalle perheelle suunnattuja verkkomateriaaleja kartoitettiin verkkomateriaalin ideoinnin aluksi, tästä käynnistyi kehittämistehtävän 2 prosessin ensimmäinen vaihe. Haut tehtiin Google-hakupalvelua käyttäen hakusanoilla odottava perhe kaupungin nimi ja kahden ensimmäisen vaihtoehdon tulos katsottiin. Nämä karkeat haut tehtiin uudelleen ja päivitettiin taulukkoon 2018 syksyllä (Taulukko 1). Tarkemmalla tarkastelulla ja sivustoja tutkimalla löytyi kuntien sivuilta perusasiat suun terveyteen liittyen, lisätietoja kannustettiin suurimmassa osassa hakemaan linkkien muodossa kansallisesti tunnetuista lähteistä.

Taulukko 1. Odottavan perheen verkkomateriaalien kartoitus

Suomen suurimmat taajamat vuonna 2017 sekä Joensuu ja Siun sote	Odottavan perheen ohjaus	Suun terveys
Helsinki	<a href="https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/neuvola/ohjeita/raskausaika/hammashoito">https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/neuvola/ohjeita/raskausaika/hammashoito</a>	Kerrottu odottavan perheen hammashoidosta, ohjataan Perheen tuki-sivustolle, jossa tietoa myös perhevalmennuksesta
Espoo	<a href="https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus">https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmennus</a>	Kerrottu, että odottavalle perheelle terveysneuvontakäynti suuhygienistin vastaanotolla. Espoossa käytössä OmaNeuvola -verkkopalvelu
Tampere	<a href="https://www.kuopio.fi/aitiysneuvola">https://www.kuopio.fi/aitiysneuvola</a>	Esitelly lyhyesti hammashoidon palvelut
Vantaa	<a href="https://www.vantaa.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/110883_Odottavan_perheen_suunhoito-opas.pdf">https://www.vantaa.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/110883_Odottavan_perheen_suunhoito-opas.pdf</a>	Laaja opas odottavan perheen suun terveydestä
Oulu	<a href="https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/aitiysneuvola1">https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/aitiysneuvola1</a>	Esitelly lyhyesti odottavan perheen hammashoidon palvelut
Turku	<a href="https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/raskausaika-ja-synnytys/raskausajan-0">https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/raskausaika-ja-synnytys/raskausajan-0</a> erillisesti sivu <a href="https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/raskausaika-ja-synnytys/ohjeita-ja-0">https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/raskausaika-ja-synnytys/ohjeita-ja-0</a>	Kerrottu odottavan perheen suun ja hampaiden hoidon palveluista. Ohjataan linkkien kautta terveyskirjastoon ja infopankki.fi -verkkopalveluun



Jyväskylä	<a href="https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neurolat/aitiysneuvola/raskauden-seuranta/ensikaynti">https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neurolat/aitiysneuvola/raskauden-seuranta/ensikaynti</a>	Linkki Odottavan perheen suun hoito- -esitteeseen
Lahti	<a href="https://www.hyvis.fi/web/paijathame/odottavan-perheen-hoitopolku1">https://www.hyvis.fi/web/paijathame/odottavan-perheen-hoitopolku1</a>	Ei mainintaa suun terveydestä, hammashoidon sivu erikseen <a href="https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/lahti/hammas-hoito/">https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/lahti/hammas-hoito/</a>
Kuopio	<a href="https://www.kuopio.fi/aitiysneuvola">https://www.kuopio.fi/aitiysneuvola</a>	linkki Suomen hammaslääkäriliiton sivuille Odottavan äidin suunterveys sivulle
Pori	<a href="https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/neurolapalvelut/aitiysneuvola">https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/neurolapalvelut/aitiysneuvola</a>	Kerrotaan, että odottavan perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista keskustellaan yksilöllisillä vastaanotto- ja kotikäynneillä
Joensuu	<a href="http://www.joensuu.fi/lapsiperheet">http://www.joensuu.fi/lapsiperheet</a>	Ei mainintaa suun terveydenhuollon palveluista
Siun sote	<a href="http://www.siunsote.fi/en/suun-ja-hampaiden-terveydenhuolto1">http://www.siunsote.fi/en/suun-ja-hampaiden-terveydenhuolto1</a>	Ei mainintaa odottavan perheen palveluista.  Siun sote tarjoaa lasten, nuorten ja perheiden palvelut, josta linkki suun ja hampaiden terveydenhuollon sivuille <a href="http://www.siunsote.fi/en/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut">http://www.siunsote.fi/en/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut</a>  Lisäksi on tehty oma toimintaohjelma: <a href="http://www.siunsote.fi/documents/4823935/5125419/Siun-sote_toimintaohjelma_neuvola_koulu_ja_opiskterv-">http://www.siunsote.fi/documents/4823935/5125419/Siun-sote_toimintaohjelma_neuvola_koulu_ja_opiskterv-</a>

		huolto_suun_terv- huolto_2017_2018.pdf/bbd602e5- c96b-46f9-8218-e3e38e817dd4
--	--	--

Näiden hakujen tulokset osoittivat sen, että kirjo ja näkökulma odottavan perheen neuvontaan ovat kirjavina, ottaen huomioon, että vain suurimpien taajamien tarjonta on kartoitettu. Tarkastelluista verkkosivuista ei löytynyt odottavalle perheelle videomateriaalia tai verkkosivuilta ei suoraan sellaiselle ohjattu. Suurimpien taajamien verkkosivu hakujen lisäksi tarkasteltiin myös, millaisia suun terveyden edistämisen videoita verkosta löytyi. Tässä yhteydessä huomioitiin suomenkieliset suun terveyden opetusvideot, jotka eivät esiinny kansallisesti tunnetuissa verkkopalveluissa. Löytyi kaksi videota: Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle tehty video, joka käsittelee neuvolahammashoitoa (<https://www.youtube.com/watch?v=rnFTPPedfQ4>) ja Kuopion seudun potilasohje-video suun terveyden edistämiseen (<https://www.youtube.com/watch?v=IPxxo78J25g>).

### 6.2.2 Hyvä opetusvideo

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus tuottaa terveyden edistämiseen käytettävä video, eräänlainen opetusvideo ja siksi prosessin yhteydessä perehdyttiin hyvän opetusvideon rakenteeseen. Hyvän opetusvideon rakenteessa huomattavia asioita ovat videon pituus, kokonaisuuden tulisi olla rajattu ja kiinnostavat asiat olisi hyvä laittaa loppuun. Jokaisella kuvalla on merkitystä ja video voi sisältää erilaisia grafiikoita ja ääntä. Kuvakerronnassa voidaan käyttää kuvituskuvia tarinan kerrontaan tai ne voivat olla juttua tukevia. (Ekonoja 2018.)

Videon käyttöä tiedonvälittäjänä kaikenlaisessa toiminnassa on yleistynyt, digitaalisia videopankkeja ja erilaisia sosiaalisen median sovelluksia on paljon, näistä esimerkkinä YouTube. (Hakkarainen – Kumpulainen 2011: 7-8.) Verkossa oleva video on yksi digitaalisen viestinnän muoto, joka voidaan toteuttaa eri tavoin. Esitysgrafiikka voi sisältää kuvaa ja tekstiä, mutta myös multimediaelementtejä, kuten ääntä. Olipa video elävää kuvaa tai muu esitys, tarvitaan aina aluksi suunnittelu ja käsikirjoitus. (Keränen – Lamberg – Penttinen 2005: 2-16.) Ja jos videokuvaa käytetään opetuksessa välineenä tai kohteena tulee tavoitteen olla selkeä ja lähtökohtaisesti on mietittävä, mitä halutaan saavuttaa (Hakkarainen – Kumpulainen 2011: 7-8).

### 6.2.3 Perhevalmennus videon ideointi ja suunnittelu

Perhevalmennus videon ideointi alkoi miellekarttojen avulla. Toimeksiantaja mahdollisti verkkomateriaalin vapaan ideoinnin, joten miellekarttojen lisäksi mietittiin kysymyksiä: Mihin kysymyksiin asiakas haluaisi saada vastauksen? Olisiko vähemmän enemmän? Pitäisikö taustalla olla ääni? Kuinka pitkä video voisi olla? Mikä merkitys videolla tulisi olla kohderyhmälle? Mikä on videon tavoite?

Lähtökohta suunnittelun aluksi oli, että tämän opinnäytetyön yhteydessä tuotettavan videon tulee olla asiasisällöltään muuttumaton. Näin ollen katsojaa ohjattaisiin hakemaan lisätietoa kansallisesti tunnetuista linkeistä, joiden taustalla tieto myös päivittyy tarpeen mukaan ja sivujen ylläpitovastuu on asiantuntevalla organisaatiolla.

Raskauden aiheuttamien hormonitoiminnan muutosten takia varsinkin äidit ovat tunneherkkiä. Tätä ajatusta soveltaen päädyttiin siihen, että videolla tulitaisiin näkemään pienten lasten kuvia, olettaen, että se luo tunneyhteyden esitettyyn asiaan. Kuvat suun sairauksista päätettiin jättää pois ja kokeilla erityyppistä motivointia, ilman perinteisiä kuvaesimerkkejä. Videon pituutta suunnitellessa huomioitiin se, että yleisesti tiedetään, että ihmisten keskittymiskyky on nykyään heikentynyt, joten videon tulee olla lyhyt ja ytimekäs.

Tilastokeskuksen mukaan ensisynnyttäjien keski-ikä on nousussa ja se oli vuonna 2016 29,1 vuotta äideillä ja keskimäärin isäksi tultiin 31.2 vuotiaina (Tilastokeskus 2017). Ikään viitaten, kohderyhmänä odottava perhe asettuu siihen osuuteen väestöstä, joka etsii tietoa internetistä ja heillä on riittävä tietotekninen osaaminen ja motivaatio (Hyppönen – Ilmarinen 2017: 3). Videon suunnittelussa keskityttiin siihen, että suun terveyteen liittyvät asiat osattaisiin esittää niin, että vanhemmat kiinnostuvat hakemaan lisätietoa ja motivoituvat suun terveyden ylläpitämiseen. Videon vaikuttavuus haluttiin sellaiseksi, että vanhemmat saataisiin tietoisiksi siitä, että he ovat mallina syntyvälle lapselle suun terveystottumusten luomisessa ja heidät tulisi innostaa ottamaan vastuuta syntyvän lapsen suun hoidosta, terveydestä ja ravinnosta.

Videon tekemistä käsikirjoituksen pohjalta kokeiltiin Prezi ja Power point –ohjelmilla sekä kuvaamalla live-esitystä. Power point-ohjelma oli lopulta kätevin vaihtoehto, koska ohjelma mahdollisti sen, että videoon saatiin lisättyä myös ääni. Ensimmäinen versio videosta esitettiin toimeksiantajalle ja siitä saadun palautteen pohjalta tehtiin korjauksia teksteihin sekä taustalla puhuttuihin kohtiin. Videon yleisilme ja värimaailma pyrittiin pitämään hyvin hillittynä, olettaen, että varsinainen asia jäisi kuulijan mieleen. Toinen versio videosta hyväksyttiin toimeksiantajalla, jonka jälkeen otettiin yhteyttä yhteistyökumppaniin jatkotoimenpiteitä varten, tarkoittaen verkkoon viemistä.

## 7 Opinnäytetyön tulokset

### 7.1 Kehittämistehtävän 1 tulokset

Sisällön kehittämisen lopputuloksena syntyi videolle käsikirjoitus. Käsikirjoituksessa haluttiin tuoda esille asioita, joihin raskausaikana on helppo vaikuttaa omahoidolla. Ensin haluttiin korostaa raskausajan mahdollisuuksia ja osoittaa, millainen on terve suu. Raskauden vaikutukset suun terveyteen sekä suussa useimmiten havaittavat sairauden käsitellään useammassa osassa. Tupakointi haluttiin käsitellä tekstiosuudessa lyhyesti ja taustapuheessa sen riskejä oli tarkoitus painottaa vahvemmin. Terveystiedon edistämisen kannalta tärkeiksi aiheiksi esille nostettiin ravinto, suuhygienia eli omahoitoon liittyvät asiat, sekä lapsen syntymän jälkeen haitallisiin bakteeritartuntoihin vaikuttaminen ja imeytyksen vaikutus.

Videon pohjalla on käytetty Powerpoint -esitystä ja taustalle liitetty ääni kertoo asiasta laajemmin ja opastaa hakemaan lisätietoa.

Otsikkona Siun sote suun terveydenhuolto: perhevalmennus	Tervetuloa seuraamaan ja oppimaan suun terveyden edistämisestä sekä odottajan mahdollisuuksista.
Odottavan aika on... - Mahdollisuus kiinnittää huomiota omiin suun hoito - ja ruokailutottumuksiin.	Odottavan aika On mahdollisuus kiinnittää huomiota omiin suun hoito - ja ruokailutottumuksiin.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikaa miettiä, millaisia tapoja halua siirtää syntyvälle lapselleen.</li> <li>- Aikaa pohtia kehossa, mielessä ja suussa tapahtuvia muutoksia.</li> </ul>	<p>Se on aikaa miettiä, millaisia tapoja halua siirtää syntyvälle lapselleen.</p> <p>Ja aikaa pohtia kehossa, mielessä ja suussa tapahtuvia muutoksia.</p>
<p>Terve suu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terve suu on raikas.</li> <li>- Terve suu antaa vapauden hymyillä.</li> <li>- Terveessä suussa ei ole kipua.</li> <li>- Terveen suun olemassa oloa ei huomaa.</li> <li>- Terve suu on sinunkin oikeutesi ja vain sinä voit vaikuttaa siihen.</li> </ul>	<p>Terve suu on raikas ja se antaa vapauden hymyillä. Terveessä suussa ei ole kipua.</p> <p>Koskaan ei ole liian myöhäistä alkaa toimimaan oman terveyden hyväksi.</p>
<p>Raskauden vaikutukset suuhun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raskausajan hormonitoiminnan muutokset vaikuttavat myös suussa.</li> <li>- Haitallisten bakteereiden määrä suussa lisääntyy.</li> </ul>	<p>Tiesitkö, että raskauden aikana olosuhteet suussa muuttuvat ja siksi on entistä tärkeämpää pitää huolta suun terveydestä.</p> <p>Tämä johtuu siitä, että hormonitoiminta muuttuu ja muuttaa samalla syljen pH-tasoa ja syljen kyky auttaa hampaita palautumaan happohyökkäyksestä heikkenee. Ikenetkin saattavat tulehtua herkemmin, kun bakteerien määrä suussa kasvaa.</p>
<p>Ientulehdus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bakteeriplakin kerääntyminen ienrajaan ja hammasväleihin aiheuttaa ientulehduksen.</li> <li>- Myös raskausajan gingiviitti voi aiheuttaa ienverenvuotoa.</li> <li>- Hoitamaton ientulehdus voi lisätä riskiä kiinnityskudossairauteen.</li> </ul>	<p>Kun ikenistä vuotaa verta hampaita harjattaessa, on melko todennäköistä, että sinulla on ientulehdus.</p> <p>Ientulehdus on suussa usein tavattava tila, jonka hoito onnistuu useimmiten kotikonstein hampaita harjaamalla ja hammasvälejä puhdistamalla.</p> <p>Onneksi ientulehdus paranee yleensä muutamassa päivässä kun omahoito saadaan kuntoon.</p> <p>Toki raskausaikana ientulehdusta voi il-</p>

	<p>metä vaikka omahoito olisi kunnossa, tällaista tilaa kutsutaan raskausajan gingiviitiksi.</p> <p>Jos ientulehduksen jättää hoitamatta voi se edetä pitkään jatkuessaan kiinnityskudossairaudeksi.</p>
<p>Hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiinnityskudossairaus eli parodontiitti on seurausta pitkään jatkuneesta ientulehduksesta, jolloin bakteerit ovat päässeet ientaskuun.</li> <li>- Pitkälle edennyt kiinnityskudostuho saattaa olla yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen ja lapsen pieneen syntymäpainoon.</li> <li>- Parodontiitin hoito vaatii aina suun terveydenhuollon ammattilaisen apua.</li> </ul>	<p>Parodontiitti on yksi yleisimmistä aikuisväetön infektiotaudeista.</p> <p>Bakteerien päästessä ientaskuun, aiheuttavat ne palautumatonta tuhoa hampaiden juuria ympäröivässä luussa. Parodontiitti voi edetä varsin huomaamattomasti.</p> <p>Pitkälle edennyt kiinnityskudostuho saattaa olla yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen ja lapsen pieneen syntymäpainoon.</p> <p>Parodontiitin hoito vaatii aina suun terveydenhuollon ammattilaisen apua.</p>
<p>Hampaiden reikiintyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hampaiden reikiintyminen vaatii bakteeritartunnan sekä epäedulliset olosuhteet suussa. ( Tiheät happohyökkäykset, liiallinen sokerin käyttö sekä puutteellinen suuhygienia)</li> <li>- Aikuinen voi vaikuttaa lapsen karienbakteeritartuntaan omalla toiminnallaan.</li> </ul>	<p>Karies eli hampaiden reikiintyminen on bakteerien aiheuttama infektiosairaus.</p> <p>Kariogeenisten mikrobien ominaisuus on, että ne kiinnittyvät kovakudoksen eli hampaan kiilteen pintaan ja tuottavat sokeista happoja.</p> <p>Aikuinen voi vaikuttaa lapsen karienbakteeritartuntaan omalla toiminnallaan.</p>
<p>Raskauden aikainen tupakointi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tupakan haitalliset aineet siirtyvät istukan kautta sikiön verenkiertoon, haittavaikutukset voivat näkyä lapsessa pitkällä aikavälillä.</li> <li>- Passiivisen tupakoinnin vaikutukset ovat yhtä haitallisia kuin tupakointi.</li> </ul>	<p>Tupakan haitalliset aineet siirtyvät istukan kautta sikiön verenkiertoon, haittavaikutukset voivat näkyä lapsessa pitkällä aikavälillä. Tupakointi on erittäin haitallista sikiölle.</p> <p>Passiivisen tupakoinnin vaikutukset ovat yhtä haitallisia kuin itse tupakoinnin.</p> <p>Jopa 15% suomalaisnaisista tupakoi raskauden aikana. Nikotiiniriippuvuuteen</p>

	<p>voit saada apua ja olemme suun terveydenhuollossa tukenasi. Olemme keränneet lisätietoihin sivustoja ja yhteystietoja tupakoinnin lopettamisen tueksi.</p>
<p>Ravinto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tavallinen, monipuolinen ravinto edistää osaltaan sikiön hampaiden normaalia kehittymistä.</li> <li>- Hampaat kestävät 5-6 happo-hyökkäystä päivässä, siksi herkut on hyvä sijoittaa aterian yhteyteen.</li> </ul>	<p>Ravinto vaikuttaa kehittyvän lapsen hampaisiin jo raskausaikana.</p> <p>Tavallinen, monipuolinen ravinto edistää sikiön hampaiden normaalia kehittymistä.</p> <p>Hampaat kestävät 5-6 happo-hyökkäystä päivässä, siksi herkut on hyvä sijoittaa aterian yhteyteen.</p>
<p>Suuhygieniä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suunhoitotottumukset opitaan jo varhaislapsuudessa.</li> <li>- Omahoidon perusasioita ovat hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä, fluoritahnan ohjeiden mukainen käyttö, säännöllinen ateriaritmi ja ksylitolin käyttö.</li> <li>- Myös hammasvälit tulisi puhdistaa.</li> </ul>	<p>Hyvillä omahoidon totumuksilla suun sairaudet ovat valtaosaltaan itse ehkäistävissä. Suun omahoito tottumukset opitaan jo varhaislapsuudessa.</p> <p>Omahoidon perusasioita ovat hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä, fluoritahnan ohjeiden mukainen käyttö, säännöllinen ateriaritmi ja ksylitolin käyttö. Myös hammasvälit tulisi puhdistaa.</p>
<p>Lapsen synnyttyä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutans -ja parodontaalibakteeritartunnan ennaltaehkäisy on tärkeää.</li> <li>- Hampaiden harjaus aloitetaan ensimmäisen hampaan puhjettua.</li> <li>- Ksylitolin käyttö heikentää bakteeritartunnan saamista.</li> </ul>	<p>On hyvä muistaa, että hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet ovat bakteerien aiheuttamia sairauksia. Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä bakteereita lapsen suuhun kulkeutuu. Bakteerit kulkeutuvat suuhun syljen välityksellä ja sylkikontaktia tulisikin välttää.</p> <p>Hampaiden harjaus aloitetaan jo ensimmäisen hampaan puhjettua.</p> <p>Ksylitolilla on positiivisia vaikutuksia suun terveyteen. Kun sen käyttö on säännöllistä ja riittävää, se ehkäisee kariesbakteerin tarttumista ja heikentää sen kykyä aiheuttaa tulehdus.</p>
<p>Imetys</p>	<p>Kansallisen imetyssuosituksen (THL) mu-</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mikäli suun olosuhteet ovat kunnossa, ei pitkäänkään jatkunut lapsentahtinen imetys ole haitallista.</li> <li>- Täysimetyksellä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia niin äidin kuin lapsen terveyteen.</li> <li>- Edistää purennan kehittymistä.</li> </ul>	<p>kaan täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauteen saakka ja osittaista imetystä vuoden ikään saakka.</p> <p>Mikäli suun olosuhteet ovat kunnossa, ei pitkäänkään jatkunut lapsentahtinen imetys ole haitallista.</p> <p>Täysimetyksellä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia niin äidin kuin lapsen terveyteen. Lisäksi imetys stimuloi ideaalisesti vauvan suun alueen lihaksia ja edistää leukojen alueen ja purennan kehittymistä</p>
Kiitos mielenkiinnostanne!	Kiitos mielenkiinnostanne!
Onnea odotusaikaan ja uuden elämän alulle	Onnea odotusaikaan ja uuden elämän alulle
<p>Suosittelemme tutustumaan hammaslääkäriliiton sivuille saadaksenne lisätietoa suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Siun soten suun terveydenhuollon yhteystiedot ja palveluajat löytyvät ohessa olevasta internet –osoitteesta.</p>	

## 7.2 Kehittämistehtävän 2 tulokset

Video valmistui käsikirjoituksen pohjalta ja siitä tuli seitsemän minuutin mittainen. Video tekemisessä noudatettiin hyvä opetusvideon suunnitteluprosessia ja siinä pyrittiin yhdistämään elävästi kuvaa ja ääntä. Videossa puhuttuna mainittavat internet –osoitteet nähdään YouTube–videon alla olevassa tietokentässä. Osoitteet koottiin sisällön kirjoittamisen yhteydessä kansallisesti tunnetuista osoitteista. Oheiset linkit ohjaavat Siun soten suun terveydenhuollon yhteystietosivulle, joka toivottavasti kannustaa katsojaa, odottavaa perhettä varaamaan ajan suun terveydenhuoltoon yksilöllistä ohjausta ja tarkastusta varten. Hammaslääkäriliiton -ja puhtaat hampaat sivuilta löytyy kootusti lisätietoa ja kuvia suun terveyteen liittyen. Toivottavaa olisi, että katsoja uppoutuisi noille sivuille hakemaan lisätietoa. Käypähoitosuositukset ovat kansallisia hoitosuosituksia, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon(Käypä hoito 2014) ja suositeltavaa on, että suosituksiin



tutustuu mahdollisimman moni. Tupakoinnin haitat tiedetään ja videolla korostetaan, että tupakoinnin lopettamista tuetaan ja oheiset osoitteet opastavat tuettuun lopettamiseen.

<http://www.siunsote.fi/en/suun-ja-hampaiden-terveydenhuolto1>

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys>

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/raskaus-ja-suunterveys>

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>

<http://puhtaathampaat.fi/node/23>

<https://stumpi.fi/>

<https://www.fressis.fi/>

Lopputuloksena oli tuotetun videon vieminen Siun soten YouTube-kanavalle. Video on löydettävissä syksyn 2018 aikana Siun soten YouTube –kanavalla. Yhteistyökumppani DigiSote –hanke ja Siun soten viestintäyksikkö vastasivat video lopullisesta viemisestä verkkoon ja yhteistyössä hankkeen edustajan kanssa muotoiltiin lisätiedot videon yhteyteen. Videon valmistumisen yhteydessä informoitiin myös neuvolan ja suun terveydenhuollon henkilöstöä, että odottavia perheitä voisi ohjata videon katseluun.

Videon katselemiseen tullaan jatkossa ohjaamaan odottavia perheitä sekä äitiysneuvolassa sekä suun terveydenhuollossa. YouTube-videon linkki ja osoite jaetaan perheille ja lisäksi se tullaan linkittämään Siun soten suun terveydenhuollon internet-sivulle. Video on vapaasti kaikkien katsottavissa YouTubessa.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksena tuotettu terveyden edistämisen video eroaa Suomen suurimpien taajamien odottavan perheen suun terveyden edistämisen materiaaleista. Siun soten suun terveydenhuollon sivuilla ei ole kerrottu odottavan perheen suun tervey-

teen liittyvistä asioista vaan jatkossa heidät ohjataan videon pariin ja sitä kautta hakemaan lisätietoa. Helsingin kaupungin perheen tuki verkkosivusto on monipuolinen ja laaja kokonaisuus, jossa on kerrottu myös odotusajan suun terveydestä. Lisätietojen saamiseksi ohjataan hammaslääkäriliiton sivuille. Materiaaleja vertaillaessa on havaittavissa, että lähes jokaisella sivulla ohjataan hakemaan lisätietoja kansallisesti tunnetuilta verkkosivuilta.

YouTubesta löytyy suun terveyden omahoitoa tukevia videoita. Suun omahoidon tärkein kulmakivi on hampaiden harjaus ja siihen liittyviä, hyviä videoita on useita. Etenkin puhtaat hampaat –sivusto, jolle tämänkin opinnäytetyön videon yhteydessä ohjataan, on hyvä lähde harjausopetukseen. Tämän opinnäytetyön yhteydessä tarkastelluista YouTube-videoista toinen oli suun omahoidon ohjaus materiaali, joka poikkeaa radikaalisti tuotetusta videosta. Toinen video oli suunnattu odottavalle perheelle, hyvä video, joka poikkeaa ulkoasultaan tuotettuun videoon nähden. Lisäksi näkökulma odottavan perheen terveyden edistämiseen on poikkeava.

Tällä videolla pyrittiin aluksi herättelemään katsojan kiinnostus avaamalla odotusajan mahdollisuuksia suun terveyden edistämässä. Terveysneuvonnan hyvien käytäntöjen mukaisesti asioita pyrittiin käsittelemään positiivisuuden kautta ja kannustamalla. Tämä oli osaltaan haastavaa, sillä sisällön tuottamisen yhteydessä tutkimuksista esiin nousi vakavia uhkia, jotka tulee huomata raskausaikana. Uhkista kertominen koettiin kuitenkin tärkeäksi ja esitettiin videolla lyhyesti. Tupakoinnin osalta haluttiin korostaa, että apua on mahdollisuus saada ja siksi videon puheosuudessa ohjataan lisätietosivuille, joiden osoitteet laitettiin YouTube-sivulle. Video eroaa useimmista, tämän opinnäytetyön yhteydessä löydettyistä videoista juuri näkökulmaltaan, jossa haluttiin korostaa suun terveyden mahdollisuuksia ja mahdollisen tarvittavan tuen olemassa oloa. Aiheita rajattiin ja lisätietojen saamiseksi ohjattiin tärkeille verkkosivuille, kuten oli tehty useissa suurimpien taa-  
jamien ohjausmateriaalien yhteydessäkin.

Videon käsikirjoittamiseen käytettiin aikaa ja erilaisia vaihtoehtoja asioiden esittämiseksi kokeiltiin useita kertoja. Lähtökohtana digitaalisen viestinnän suunnittelussa on tilaajan tekemä toimeksianto, joka määrittelee, millaista tuotetta toivotaan (Keränen ym. 2005: 29). Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajan suoma vapaus toteutukselle oli toisaalta hyvä asia, ja toisaalta erittäin haasteellinen asia, kun valmista sapluunaa ei ollut. Tästä johtuen videon eri mahdollisuuksia suunniteltiin ja kokeiltiin aluksi, ennen kuin päädyttiin

Power point –ohjelmaan. Käsikirjoituksen tarkempi suunnittelu aloitettiin ohjelman valitsemisen jälkeen. Käsikirjoituksesta tuli selkeä ja sen mukaan itse tuotantovaihe oli sujuva. Tuotantovaiheeseen on hyvä suunnitella välitavoitteita ja pitää toimeksiantajan kanssa palaveria, tämä mahdollistaa myös tuotteen toimivuuden testaamisen (Keränen ym. 2005: 33). Tässä opinnäytetyössä välitavoitteena oli tehdä valmis video ja esittää se toimeksiantajalle. Näin toimittiin ja video saatiin esitettyä ja siitä saadun palautteen perusteella videon käsikirjoitusta ja sisältöä muokattiin hiukan.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

WHO määrittelemänä terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa ihmiselle mahdollisuuden kontrolloida ja parantaa terveyttään. Yksi terveydenhuollon päätehtävistä on terveyden edistäminen, jonka seurauksena pyritään parantamaan ihmisten terveyttä ja tekemään hyvää. Eettisenä pulmana voidaan pitää sitä, ettei terveyden edistämisen vaikuttavuudesta ole juurikaan tutkimustietoa ja ei voida varmasti tietää kohdentuuko se oikein. Suomessa terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen on yksi pulmallisimmista eettisistä kysymyksistä. Evään hyvään elämään saadaan jo lapsuusiässä, ja nuorena opitaan terveyttä edistävät elämäntavat. Neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat tässä tärkeässä roolissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 12-13.) Tämän opinnäytetyön tuottaman videon lähtökohta oli, että video on kaikkien käytettävissä sosioekonomisen, terveydellisen ja taloudellisen tilanne huomioiden. Videon käyttöön tarvitaan kylläkin internet –yhteys ja laite, jolla sen voi katsoa, joten siinä mielessä se ei välttämättä ole kaikkien saatavilla. Videon sisällöllä pyrittiin siihen, että siinä esiintyvät asiat käsitellään terveyden edistämisen näkökulmasta, ja että esitetyt asiat ovat aikaa kestäviä.

Sisällön tuottamisessa eettinen näkökulma muotoutui terveyden edistämisen hyvien käytäntöjen pohjalta. Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jonka avulla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia; tupakoinnista ei tuomittu, vaan kerrottiin asiallisesti sen olevan sikiölle haitallista ja kannustettiin lopettamaan tupakointi, sekä tarjottiin tukea. Ennen aikaiseen synnytykseen ja vauvan pieneen syntymäpainoon vaikuttavia tekijöitä tuotiin esille ja kerrottiin, miten näihin tekijöihin voisi vaikuttaa. Tupakoinnin vähentäminen ja sen eteen tehtäviä toimia on määritelty tupakkalain yhteydessä ja siihen pohjautuen videolle haluttiin maininta lopettamisen tuesta.

Tutkimustietoa on vähäisesti siitä, miten tietotekniikan käyttöä terveyden edistämässä voitaisiin hyödyntää. On kuitenkin tiedossa, että yksilökohtaisen terveyden edistämisen rinnalla tekniikan käyttötapoja ja terveyden edistämisen välineitä olisi tarpeen kehittää yhteisötason terveyden edistämässä. (Lintonen – Konu 2013: 20.) Opinnäytetyössä käsiteltävät tutkimukset antoivat luotettavan kuvan siitä, että terveyden edistäminen lisää hyvinvointia ja säästää kustannuksia pitkällä aikavälillä. Havaittavaa oli, että edelleen erilaisia tietotekniisiin ja verkossa oleviin terveyden edistämisen välineisiin kannattaa panostaa, sillä yhä enemmän tiedonhakuja ja verkko-oppimista käytetään arkiympäristöissä.

### 8.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet jatkossa

- 1) Palautteen kerääminen. Koska kyseessä on ensimmäinen Siun soten suun terveydenhuollon perhevalmennuksen verkkomateriaali, tarvitaan vaikuttavuuden seuraamiseksi palautetta. Hoidon vaikuttavuutta, palvelun kustannustehokkuutta ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä voidaan kehittää asiakaslähtöisillä toimintamalleilla. Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisen lähtökohta on, että palvelu tulee luoda sen käyttäjien tarpeisiin. (Virtanen - Suoheimo - Lamminmäki - Ahonen - Suokas 2011: 5-8.) Tässä tapauksessa siis ensimmäistä lastaan odottavan perheen mielipide ja kokemus ovat tärkeässä roolissa materiaalin kehittämisen suhteen. Siun soten asiakkaat ovat DigiSote -hankkeen selvitysten mukaan sähköisten palvelujen lisääntymisen kannalla, joten tämän videon käyttöön ottamisen jälkeen olisi erityisen tärkeää kerätä kohderyhmältä palautetta ja kehittää videota edelleen.
- 2) Asiakaslähtöisen perhevalmennuksen kehittäminen. Videon on yksi tapa suun terveydenhuollon perhevalmennukselle ja tässä yhteydessä odottavien perheiden tapaamiset ovat jääneet pois. Asiakkaan näkökulmasta tärkeää on saatuun palveluun liittyvät kokemukset, lähtökohtaisesti palvelun tulisi myös vastata ja muuntautua asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Palveluntuotannossa asiakaslähtöisyyden kehittäminen edistää vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta. Asiakaslähtöisyyttä pitää kehittää laaja-alaisesti, huomioiden se, että asiakas on sama palvelukokonaisuuksista ja palveluiden hallintorajoista riippumatta. (Virtanen ym. 2011: 8,12.) Moniammatillista yhteistyötä pitää siis edelleen kehittää terveydenhoitajien, psykologien ja muiden ammattilaisten välillä. Nyt tuotettu video on keino

lisätä tietoisuutta suun terveyden tärkeydestä, mutta edelleen tulee muistaa käsitellä jokainen Siun soten odottava perhe yksilöllisesti. Kaikki eivät kuitenkaan loppujen lopuksi asioi sähköisesti ja odotusaika voi olla haasteellinen, joten siinäkin mielessä Siun sotessa tehtävä kehitystyö perhevalmennuksien osalta on tärkeää.

- 3) Digitaalisten palvelujen kehittäminen. Video ei vastaa kaikkiin kysymyksiin, jotka liittyvät suun terveyden ylläpitämiseen raskauden aikana, vaan ohjaa etsimään lisätietoja. Se, miten digitalisaatiota voitaisiin edelleen hyödyntää tässä yhteydessä, voisi olla esimerkiksi chatti -muotoinen palvelu. Tämä tarjoaisi lisäkannan yhteydenpitoon asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Odottavan perheen tai lapsiperheen vanhemman olisi mahdollista esittää suun hoidon ammattilaiselle chat -palvelun kautta kysymyksiä liittyen suun terveyteen. Videon yhteyteen YouTube -kanavalle voisi ajatella laitettavan suora linkki yhteydenottoa varten. Kaiken kaikkiaan hallituksen strategian mukaisten sähköisten palvelujen kehittyminen on hyvässä vauhdissa Siun sotessa, tulevaisuuden näkymät ovat siis valoisat digitalisaation suhteen.

## Lähteet

Alamoundi, N M - Hanno, A G - Sabbagh H J - Masoud M I - Almushayt A S - El Dervi D A 2012. Impact of Maternal Xylitol Consumption on Mutans Streptococci, Plaque and Caries Levels in Children. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. Vol. 37(2). 163-166.

Andersson, Ewa - Christersson, Kyllike - Hildingsson, Ingegerd 2012. Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*. Volume 28 (4). 502-508.

Asikainen, Sirkka 2017. Gingiviitti (K05.10)Parodontiitti (K05.30). *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 12.11.2017.

Ekonoja, Antti 2018. Opetusvideon suunnittelu ja sisällöntuotanto sekä ruutukaappausvideot – Luento 3. Verkkodokumentti. <[appro.mit.jyu.fi/ope/luennot/luento3](http://appro.mit.jyu.fi/ope/luennot/luento3)> Päivitetty 29.1.2018. Luettu 22.10.2018.

Gagnon, Anita J. - Sandall, Jane 2007. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002869.pub2/full>> Luettu 26.5.2017.

Guthmiller, Janet M. - Hassebroek-Johnson, Jeanne R. - Weenig, Duane R. - Johnson, Georgia K. - Kirchnre, H. Lester - Kohout, Frank J. - Hunter, Stephen K. 2001. Periodontal Disease in Pregnancy Complicated by Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of Periodontology*. November 2001. Vol. 72 (11). 1485-1490.

Hakkarainen, Päivi – Kumpulainen, Kari (toim.) 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 23.10.2018.

Hakulinen, Tuovi - Otronen, Kirsi - Kuronen, Maria (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2018-2022. *Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Ohjaus 24/2017*. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Helsinki. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti\\_korjattu.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti_korjattu.pdf?sequence=1)> Luettu 16.11.2017

Hankesuunnitelma 2016. e-ammattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Karjalan DigiSote -hanke. Verkkodokumentti. <<https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektkoodi=S20732>> Luettu 12.1.2017

Harrison, Rosamund 2014. Motivational Interviewing (MI) Compared to Conventional Education (CE) has Potential to Improving Oral Health Behaviors. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. Volume 14 (3). September 2014. 124-126.

Hartnett, Erin - Haber, Judith - Krainovich- Miller, Barbara - Bella, Abigail - Vasilyeva, Anna - Lange Kessler, Julia 2016. Oral Health in Pregnancy. *Journal of Costetic, Gynecologic and National Nursing*. Volume 45 (4). July-August 2016. 565-573.

Hautamäki, Antti - Stähle, Pirjo - Oksanen, Kaisa - Tukiainen, Taina 2016: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja: Innovaatio 2/2016. Vaikuttavaa tutkimusta. Kokeiluehdotuksia tutkimuksen vaikuttavuuden ja kaupallistamisen edistämiseksi. Verkkodokumentti. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74842/TEM-jul\\_2\\_2016\\_web\\_01032016.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74842/TEM-jul_2_2016_web_01032016.pdf?sequence=1)> Luettu 30.5.2017.

Heikka, Helena - Hiiri, Anne - Honkala, Sisko - Keskinen, Helinä - Sirviö, Kaarina (toim.) 2015. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. 2.uudistettu painos. Helsinki.

Heimonen, Aura 2012. Oral health in pregnancy. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hammaslääketieteen laitos. Väitöskirja. Julkaistu 25.5.2012. Unigrafia Oy. Helsinki.

Hyppönen, Hannele – Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1)> Luettu 30.9.2018.

Innokylä 2017. Terveempi Itä-Suomi - Tervis. Verkkodokumentti. <[https://www.innokyla.fi/web/hanke210616/etusivu?p\\_p\\_id=projects\\_WAR\\_projectsportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_projects\\_WAR\\_projectsportlet\\_projectId=2490597&\\_projects\\_WAR\\_projectsportlet\\_action=viewResults](https://www.innokyla.fi/web/hanke210616/etusivu?p_p_id=projects_WAR_projectsportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_projects_WAR_projectsportlet_projectId=2490597&_projects_WAR_projectsportlet_action=viewResults)> Luettu 19.5.2017.

Joensuun kaupunki. Perhe- ja synnytysvalmennus. Verkkodokumentti. <<http://www.joensuu.fi/perhe-ja-synnytysvalmennus>> Päivitetty 15.3.2016. Luettu 26.1.2017.

Kansanterveyslaki 66/1972. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>> Luettu 15.3.2016.

Keränen, Vesa – Lamberg, Niko – Penttinen, Jukka 2005. Digitaalinen media. Docendo. WS Bookwell. Porvoo.

Keskinen, Helinä - Heikka, Helena 2015. Suun terveys terveydenhuollon haasteena. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 19.5.2017.

Kiiskinen, Urpo - Vehko, Tuulikki - Matikainen, Kristiina - Natunen, Sanna - Aromaa, Arpo 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki.

Käypä hoito 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Julkaistu: 19.01.2012. Päivityksessä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#s15>> Luettu 14.11.2017.

Käypä hoito 2014. Karies (hallinta). Julkaistu: 22.9.2014. Voimassa. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>> Luettu 14.11.2017.

Lintonen, Tomi – Konu, Anne 2013. Tietotekniikan hyödyntäminen terveyden edistämisessä – katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa Näkökulmia hyvin-

vointiteknologiaan. Tampere University Press. Verkkodokumentti. <[http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68183/tietotekniikan\\_hyodyntaminen\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68183/tietotekniikan_hyodyntaminen_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 24.10.2018.

Paananen, Reija - Ristikari, Tiina - Merikukka, Marko - Rämö, Antti - Gissler, Mika 2012. Children's and youth's wellbeing in light of The 1987 Finnish Birth Cohort-study. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 52. Helsinki. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/Paananen%20et%20al.%201987%20report%20english%20161213.pdf?sequence=3>> Verkkodokumentti. Luettu 15.5.2017.

Paasivaara – Leena, Suhonen – Marjo, Virtanen – Petri 2013. Projektijohtaminen hyvinvointi – palveluissa. Tietosanoma Helsinki.

Petersen, Poul Erik 2008: The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dentistry and Oral Epidemiology. Vol. 31(1). 3-24. Verkkodokumentti. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j..2003.com122.x>> Luettu 16.10.2018.

Petersen, Poul Erik 2009. Global policy for improvement of oral health in the 21st century – implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dentistry and Oral Epidemiology. Vol 37(1). 1-8. Verkkodokumentti. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0528.2008.00448.x>> Luettu 1.10.2018.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Verkkodokumentti. <<http://www.pkssk.fi/asukkaat-mukana-kehittamisessa>> Luettu 14.3.2017.

Ruokonen, Hellevi - Meurman, Jukka H. 2017: Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133(16). 1484-9.

Salonen, Anne H. - Kaunonen, Marja - Åstedt-Kurki, Päivi - Järvenpää, Anna-Liisa - Isoaho, Hannu - Tarkka, Marja-Terttu 2011. Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. Midwifery Vol.27(6) 832-841.

Siun sote1. Verkkodokumentti. <[www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)> Luettu 9.1.2017.

Siun sote2. Strategia. verkkodokumentti. <<http://www.siunsote.fi/strategia>> Luettu 5.1.2018.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio: Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian näkökulmasta 2016. Hyppönen, Hannele - Aalto, Anna-Mari - Doupi, Persephone - Hämäläinen, Päivi - Kangas, Maarit - Keränen, Niina - Kärki, Jarmo - Lääveri, Tinja - Reponen, Jarmo - Ryhänen, Miia. Raportti 7/2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN\\_ISBN\\_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1)> Luettu 1.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Yliopistopaino. Helsinki. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811->>



bc06-8d117222d049/ETENE-julkaisuja+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf.pdf> Luettu 24.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009 Asetuksen (338/2009) perustelut ja soveltamisohjeet . Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>> Luettu 18.1.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74065/URN%3aNBN%3afi-fe201504224670.pdf?sequence=1>> Luettu 19.5.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Tupakkapolitiikka. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/tupakkapolitiikka>> Luettu 26.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Verkkodokumentti.<<http://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>>. Luettu 15.5.2017.

Suomen lääkäriliitto 2018. Lääkärin etiikka. Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>> Luettu 1.11.2018.

Syöpäjärjestöt 2015. Esite. Esaprint.

Söderling, E. - Isokangas, P. - Pienihäkkinen, K. - Tenovuo, J. 2000. influence of Maternal Xylitol Consumption on Acquisition of Mutans Streptococci by Infants. JOurnal of Dental Research. Vol.79 (3). 882-887.

Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016.Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Helsinki.

Tenovuo, Jorma 2017. Kariesprofylaksi. Hammaslääketiede ja suun terveys. Terveysportti. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=suutulehdus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=suutulehdus)> Luettu 3.1.2018.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>> Luettu 30.5.2017.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017: Imetyssuosituksset. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 2.5. 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tie-topaketit/imetys/imetyssuosituksset>> Luettu 14.11.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH). Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lasten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelut-lth-tiedonkeruu>> Luettu 28.12.2017.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/129744>> Luettu 8.5.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Perhevalmennus. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus)> Luettu 17.1.2017.

Therapia Odontologica 2003. Autti, Heikki - LeBell, Yrsa - Meurman, Jukka H. - Murto-maa, Heikki (toim.). Toinen uudistettu laitos, 1. painos. Academica -Kustannus Oy. Salpausselän kirjapaino Oy. Hollola.

Tiitinen, Aila 2017. Raskaus ja tupakointi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00984](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984)> Luettu 13.11.2017.

Tilastokeskus 2017. Ensi synnyttäjien keski-ikä nousi Suomessa Pohjoismaiden kärjentalolle. Verkkodokumentti. < [https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt\\_2016\\_02\\_2017-12-04\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_fi.html)> Luettu 15.10.2018.

Tupakasta vieroituksen mini-interventio 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hengityslitto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen ASH. 5/2012. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129965/thl\\_mini-interventio\\_130x180\\_fi\\_web.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129965/thl_mini-interventio_130x180_fi_web.pdf?sequence=1)> Luettu 1.11.2017.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338#L3P15>> Luettu 17.1.2017.

Valtiovarainministeriö 2018. Digitalisaatio. Verkkodokumentti. <<https://vm.fi/digitalisaatio>> Luettu 1.10.2018.

Viggiano, D - Fasano, D - Monaco, G - Strohmenger, L 2004. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutrive sucking; effects on occlusion in desiduous dentition. Archives of Disease in Childhood. Vol 89(12). December 2004. 1121-1123.

Vilkkä, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Virtanen, Petri - Suoheimo, Maria - Lamminmäki, Sara - Ahonen, Päivi, Suokas, Markku 2011: Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

WHO 2018. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/oral\\_health/en/](http://www.who.int/oral_health/en/)>. Luettu 1.10.2018.

Äitiysneuvolaopas 2013: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). Klemetti, Reija - Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere

